

Goiânia, 17 de fevereiro de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº 002/2020**

De: Serviço de Nutrição e Dietética

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Dietas enterais, fórmulas infantis, módulos e suplementos nutricionais padronizados do HDT.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

CÓD MV	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	SUGESTÃO DE COMPRA
24123	Alimento Oral/Enteral Especifico P/ Controle Intestinal	1 Litro	24
15322	Dieta Enteral Oligomericas Hipercalorica e Hiperproteica	Cx c/ 250 mL	312
24126	Dieta Enteral Polimerica Hipercalorica e Hiperproteica	1 Litro	384
24360	Modulo de Fibras 100% Soluveis	Pote c/ 400 g	10
15231	Modulo de Whey Protein Isolado	Pote c/ 250 g	12
15301	Suplemento Oral Hipercalorico E Hiperproteico (2.0 Kcal/mL)	Cx c/ 200 mL	81
15294	Suplemento Oral Hipercalorico e Hiperproteico (Baunilha)	Cx c/ 200 mL	108
15295	Suplemento Oral Hipercalorico e Hiperproteico (Chocolate)	Cx c/ 200 mL	324
24274	Suplemento Oral para Cicatrizacao C/ Prolina	Cx c/ 200 mL	72

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Solicitação de compra para reposição de suprimentos nutricionais na CAF para o consumo no mês de Março/2020.

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO**

Conforme descrito no Item 2.

*Ismael Moreira da Rocha Júnior*  
Comprador  
HDT / ISG - GO

## 5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra e no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT das 08:00 às 18:00 horas, em dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00 às 12:00 horas impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 ( cinco ) dias corridos;

5.4. O FORNECEDOR deverá disponibilizar na nota fiscal os dados bancários para realização de pagamento;

5.5. O FORNECEDOR deverá apresentar mensalmente sob pena de não liquidação das faturas as seguintes certidões com regularidade:

- Certidão Negativa de Débitos Municipais
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão FGTS
- Certidão de Tributos Federais
- Cartão do CNPJ

## 6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 60 (Sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorram os pagamentos das faturas

6.3. A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Olinda Quadra: H 4 LT 1/03 – Parque lozandes - CEP 74.884.120 – Goiânia – Goiás.

6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

Nathalya Mosonowa Souza  
Supervisora de Nutrição HDT/ISG  
Nutricionista CRN 1 - 6045

---

**Nathalya Mosonowa Souza**  
Supervisora de Nutrição – HDT/HAA/ISG  
CRN 1 - 6045

Ismael Moreira da Rocha Júnior  
Comprador  
HDT/ISG-GO