

Goiânia, 18 de outubro de 2019.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS**

TR N.º 084/2019

De: Núcleo de Manutenção Geral / Gerência Administrativa – HDT

Para: Setor de Compras – HDT

1. MATERIAL

Item 01: Purificador de água 19236

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Item 01: Purificador de água

Especificação: Volume interno do aparelho: 2,18 l, temperatura de resfriamento: 10°C / 50oF, Bivolt, Vazão Máxima: 60 (L/h), Pressão de Trabalho (m.c.a / kPa): 5 a 50 m.c.a / 49,03 a 490,33 KPa, Refrigeração: compressor, Termostato Regulável Externo, Tripla etapa de purificação, tipo de filtro C+3, Eficiência de Retenção de Partículas (um): Classe – C ≥ 5 a < 15 , Aprovado para eficiência de redução de cloro livre, Bacteriostático, Refil: sistema girou/trocou, Água natural e gelada, Torneiras, aprovado no INMETRO, cor: branco ou cinza. Garantia mínima de 12 meses.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

O aparelho será instalado na recepção social, principal local pelo recebimento de todos os visitantes, colaboradores, pacientes e acompanhantes que adentram para o Hospital HDT. Este purificador suprirá a falta de fornecimento de água para beber no local, trazendo assim maior conforto e qualidade de vida a todos que usam este local.

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad- HDT/HAA
Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista.
Goiânia - GO CEP: 74853-120
Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Item 01: 01 (uma) unidade;

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

- 5.1. Atender os 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 os 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. DAS 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 ocorra 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, QD. H-04, Lote 01 AO 03, Park Lozandes. CEP: 74.884-120, Goiânia-GO.

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

Flávio Fontes da Cruz
Coordenador de Manutenção
HDT/HAA/ISG

Flávio Fontes da Cruz
Núcleo de Manutenção Geral – HDT/HAA