

Goiânia, 11 de Março de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº 08/2020

De: Coordenação Geral de Enfermagem

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL:

Caixa térmica com termostato para transporte de vacinas inter e intra hospitalar.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

01-Caixa térmica com termostato para transporte com 45 litros

02- Caixa térmica com termostato com 20 litros

Cor: azul ou preta ou vermelha.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Caixa térmica para transporte de vacinas.

Caixa térmica com termostato para transporte intra e inter hospitalar de vacinas.

Material: polietileno com tampa articulada e termostato integrado.




Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 01= 01 Unidade 24842

Item 02= 01 Unidade 21243

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.

Patricia Lisboa
RT e Coordenadora de Enfermagem
HDT/ISG

Patricia Moreira de Araújo Lisboa
Coordenação de Enfermagem HDT/HAA/ISG
COREN-GO 36.3388 – GO

Arilton Sérgio de A. Maciel
Gerente Administrativo
HDT/HAA

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO