

Goiânia 2 de fevereiro de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS
TR N.º 025/2023**De: Farmácia/Suprimentos****Para: Setor de Compras****1. MATERIAL**

Compra de materiais expedientes Condomínio Solidarieidade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Descrições dos itens, conforme solicitação de compra na tabela abaixo:

| CODIGO | MATERIAL | UNIDADE | QUANT. SOLICITADA |
|---------------|---|----------------|--------------------------|
| 2259 | PILHA ALCALINA PEQUENA AA 1,5 V | UNIDADE | 30 |
| 47160 | BOBINA PLASTICA PICOTADA C/ SERRILHA 5X5X0.6 PCT 5000-10000 | UNIDADE | 4 |
| 48583 | ARQUIVO MORTO OFICIO TIPO POLIONDA AZUL | UNIDADE | 30 |
| 16151 | CALCULADORA ELETRONICA DE MESA 08 DIGITOS | UNIDADE | 2 |
| 14895 | CAPA AZUL P/ COLCHAO HOSPITALAR 192 X 90 X 14 CM | UNIDADE | 20 |
| 465 | CANETA ESFEROGRAFICA VERMELHA | UNIDADE | 15 |
| 47156 | BOBINA P/ RELOGIO DE PONTO 300MT | UNIDADE | 3 |
| 37483 | BARBEADOR DESCARTAVEL 02 UNIDADE LAMINAS | UNIDADE | 30 |
| 47282 | FITA ADESIVA TRANSPARENTE LARGA 45MMX45MM | UNIDADE | 6 |
| 48573 | SACO PLASTICO C/ FECHAMENTO AUTOADESIVO TRANSPARENTE PACOTE 15X25CM | PACOTE | 10 |
| 8734 | SACO PLASTICO TRANSPARENTE 15 X 30 CM - 1KG | PACOTE | 20 |

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de reposição do estoque na CAF (**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**), a serem utilizadas pelos setores da unidade e pacientes lotados na unidade.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme solicitação de compra.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrealizáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra (**ID do BIONEXO**) 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 Condomínio Solidariedade – CS, das 08:00 às 18:00 horas, 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;

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 30 (trinta) 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 – TTG 003/13 CNPJ/MF nº 03.969.808/0008-46, com endereço

na Av. Veneza, Qd. 62, Lt. 1-10 – Jardim Europa, CEP: 74.325-100 Goiânia-GO.

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

Atenciosamente,


LARISSA DE SOUZA MELO
Supervisora de Farmácia/Suprimentos
CRF/GO: 14374 - CEAP-SOL

LARISSA DE SOUZA MELO
Supervisora de Farmácia/Suprimentos CEAP-SOL
CRF/GO: 14374