

Goiânia, 01 de fevereiro de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES

TR N.º 015/2023

De: Farmácia/Suprimentos**Para: Setor de Compras****1. MATERIAL**

Compra de materiais hospitalares Condomínio Solidariedade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

| CODIGO | MATERIAL | UNIDADE | QUANT. SOLICITADA |
|---------------|------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|
| 19684 | AGULHA DESC. COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 40X12 | UNIDADE | 1.800 |
| 369 | ATADURA CREPE NAO ESTERIL 10CM 13 FIOS - PCT MINIMO 12 UND | UNIDADE | 150 |
| 7143 | ATADURA CREPE NAO ESTERIL 10CM 13 FIOS - PCT MINIMO 12 UND | UNIDADE | 150 |
| 222 | COLETOR DE URINA ISTEMA ABERTO | UNIDADE | 450 |
| 375 | COMPRESSA GAZE ESTERIL 11F 7,5 X CM PCT C/ 10 UNID | PACOTE | 1800 |
| 40629 | DISPOSITIVO 2 VIAS P/ INF. MEDICAMENTOS EM Y LU | UNIDADE | 300 |
| 38936 | FIO NYLON MONO 4-0 AG 1,9-2,0 CM TR | UNIDADE | 30 |
| 10653 | FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL XG | UNIDADE | 1.200 |
| 223 | FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL G | UNIDADE | 800 |
| 219 | FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL M | UNIDADE | 500 |
| 359 | SERINGA DESC 05ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA | UNIDADE | 400 |
| 360 | SERINGA DESC 20ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA | UNIDADE | 500 |
| 37907 | SERINGA DESC 20ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA | UNIDADE | 1.000 |
| 402 | TOUCA CIRURGICA DESCARTAVEL BRANCA C/ ELASTICO | UNIDADE | 500 |
| 21450 | CURATIVO ALGODONADO ESTERIL 10/15 CM COXIM | UNIDADE | 700 |

| | | | |
|-------|----------------------------------------------------------------|---------|-------|
| 50821 | CURATIVO FIXADOR ESTERIL P/ CATETER PERIFERICO 7 X 9 CM | UNIDADE | 350 |
| 19696 | EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/ INJ LAT E DISP SEG | UNIDADE | 350 |
| 38874 | ESPARADRAPO HIPOALERGENICO MICROPOROSO 50 MM X 4,5 M | UNIDADE | 100 |
| 382 | LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 | PAR | 300 |
| 386 | LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL P | CAIXA | 250 |
| 43787 | TIRAS TESTE ON CALL PLUS | UNIDADE | 1.200 |
| 19683 | AGULHA DESC. COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 25X8 | UNIDADE | 400 |
| 365 | ALGODAO HIDROFILO 500 G | PACOTE | 30 |
| 19689 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISPOSITIVO SEGURANÇA N 22 | UNIDADE | 350 |
| 19688 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISPOSITIVO SEGURANÇA N 20 | UNIDADE | 400 |
| 26095 | CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 7 FR 14/18G X 20 CM C/ BIST | UNIDADE | 3 |
| 38261 | SONDA P/ ALIMENTAÇÃO ENTERAL ADULTO EM POLIURETANO 12 FR | UNIDADE | 30 |
| 402 | SONDA P/ ASPIRACAO TRAQUEAL C/ VALVULA N° 14 | UNIDADE | 50 |
| 47655 | COLCHAO CAIXA DE OVO 190 X 88 X 6 CM | UNIDADE | 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 irrevogáveis, 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 Solidarietàade – 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

CEAP-SOL

Centro Estadual de Atenção Prolongada
e Casa de Apoio Condomínio Solidarieidade



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

