

Goiânia, 03 de outubro de 2022.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES

TR N.º 078/2022


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
38285	MASCARA DESCART. PROT TRIP CLIP NASAL	UNIDADE	2000
40741	EQUIPO AZUL P/ NUTR ENTERAL MACRO GRAVITACIONAL	UNIDADE	200
19683	AGULHA DESC C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 25x8	UNIDADE	500
360	SERINGA DESC 20ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	UNIDADE	300
22267	CURATIVO FILME TRANSPARENTE ESTERIL APROX 6x7 CM	UNIDADE	80
34177	FILTRO UMIDIFICADOR DE BARREIRA HME/HMEF ADULTO C/ TUBO EXT.	UNIDADE	4
386	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL P	CAIXA	50
402	TOUCA CIRURGICA DESCARTAVEL BRANCA C/ ELASTICO	UNIDADE	800
358	SERINGA DESC 10ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	UNIDADE	800
47655	COLCHÃO CAIXA DE OVO 190x88x06CM	UNIDADE	15
40629	DISPOSITIVO 2 VIAS P/ INF MEDICAMENTOS EM Y LU	UNIDADE	200


César Antônio de Assunção
CEAP-SOL/ISG-GO

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 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

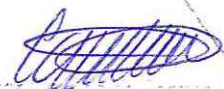
6.3. A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0008-46, com endereço na Av. Veneza, Qd. 62, Lt. 1-10 – Jardim Europa, CEP: 74.325-100 Goiânia-GO.

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



César Antônio de Almeida