

Goiânia, 15 de JANEIRO de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE PROGRAMAÇÃO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE.

TR N.º 1049/2021

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1.MATERIAL

Espécie padronizada de MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES.

2.DESCRICÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

397	CAIXA PERFUROCORTANTE REDIDUO INFECTANTE 13 LITROS	UNIDADE	200
395	CAIXA PERFUROCORTANTE REDIDUO INFECTANTE 7 LITROS	UNIDADE	40
385	MASCARA N 95 4 CAMADAS	UNIDADE	1.000
558	PROTETOR FACIAL FRONTAL E LATERAL C/ VISOR	UNIDADE	20
1374	REANIMADOR MANUAL ADULTO C/ BALAO DE SILICONE	UNIDADE	5
398	TOUCA CIRURGICA DESC PCT C/ 100 UND	UNIDADE	100

3.DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Para o estoque no CAF e FARMÁCIAS, a serem utilizadas pelos pacientes e setores da unidade do CEAP-SOL

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 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 Centro estadual de atenção prolongada e casa de apoio condomínio solidariedade CEAP-SOL DAS 08:00 ÀS 18:00 dias úteis, 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 40 (quarenta) 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, QUADRA 62, LOTE 01 AO 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.

Rafael Tomaz dos Santos
Assistente Administrativo

Centro Estadual de Atenção Prolongada
Condomínio Solidariedade

RAFAEL DOS SANTOS

Assistente administrativo - Suprimentos