

Goiânia, 01 de fevereiro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

TR N.º 005/2024

De: Farmácia/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de materiais odontológicos Condomínio Solidariedade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MATERIAL	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
66472	RESINA FLOW - COR A3	UNIDADE	6
47545	FITA MATRIZ METALICA ACO 5M 0,05MM X 7MM	UNIDADE	3
50311	ADESIVO ODONTOLOGICO A BASE DE FRASCO AGUA E ALCOOL 6G	UNIDADE	4
38634	SUGADOR ENDODONTICO DESCARTAVEL EM PVC	UNIDADE	160
47636	FILME RADIOGRAFICO ODONTOLOGICO PERIAPICAL ADULTO	UNIDADE	150
38307	AGULHA GENGIVAL DESCARTAVEL CURTA 30G X 13/16 (0,30 X 21 MM)	UNIDADE	100
20736	ALGODAO ROLETES PACOTE C/ 100 PACOTE UNIDADES	PACOTE	5
38537	BROCA DIAMANTADA ESFERICA 1016	UNIDADE	4
50308	SOLUCAO FIXADORA P/ RADIOGRAFIA FR 500ML ODONTOLOGICA 500 ML	UNIDADE	5
50309	SOLUCAO REVELADORA P/ FR 500ML ODONTOLOGICA 500ML	UNIDADE	4
31279	INDICADOR QUIMICO INTERNO 134°C- 5,3 MIN/121°C-15,0 MIN	UNIDADE	250

12264	LUVA PLASTICA POLIETILENO TRANSPARENTE DESC ESTERIL C/ 100UN	CAIXA	3
-------	--	-------	---

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 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 Condomínio Solidarietà – 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



CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Prolongada e Casa de Apoio
Condomínio Solidariidade

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Esse documento foi assinado por Cesar Almeida de Assunção, Larissa de Souza Melo, Thaisa Martins Alves de Castro Antoniassi e Antônio Jorge Almeida Maciel. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/DPFUK-KALWQ-QMFZW-G544Y>