



Goiânia, 02 de fevereiro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES
TR N.º 007/2024

De: Farmácia/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de materiais de Expediente Condomínio Solidarietà.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

| CODIGO | MATERIAL | UNIDADE | QUANT. SOLICITADA |
|---------------|--|----------------|--------------------------|
| 16246 | SUPORE P/ COLETOR DE UNIDADE PERFUROCORTANTE 13 LITROS | UNIDADE | 5 |
| 37774 | ABAIXADOR DE LINGUA DE MADEIRA | UNIDADE | 200 |
| 37785 | AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISP DE SEGURANCA 13 X 0,45 MM * | UNIDADE | 200 |
| 40328 | MASCARA RESPIRATORIA N95 | UNIDADE | 400 |
| 359 | SERINGA DESC 05ML LUER LOCK UNIDADE (ROSCA) S/ AGULHA | UNIDADE | 300 |
| 402 | TOUCA CIRURGICA DESCARTAVEL UNIDADE BRANCA C/ ELASTICO | UNIDADE | 500 |
| 47607 | CAPOTE AVENTAL MANGA LONGA UNIDADE GRAMATURA 50 | UNIDADE | 1000 |
| 2764 | LUVA VINILICA TRANSPARENTE SEM UNIDADE AMIDO M | UNIDADE | 400 |
| 219 | FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL M | UNIDADE | 800 |
| 10653 | FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL XG | UNIDADE | 400 |

| | | | |
|-------|---|---------|-----|
| 10408 | LUVA VINILICA TRANSPARENTE SEM UNIDADE AMIDO P | UNIDADE | 300 |
|-------|---|---------|-----|

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 – 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