



Goiânia, 01 de março de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES
TR N.º 012/2024

De: Farmácia/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de materiais de Expediente Condomínio Solidariedade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MATERIAL	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
4817	TORNEIRA 3 VIAS C/ CONEXAO LUER LOCK / LUER SLIP	UNIDADE	150
402	TOUCA CIRURGICA DESCARTAVEL UNIDADE BRANCA C/ ELASTICO	UNIDADE	1000
47655	COLCHAO CAIXA DE OVO 190 X 88 X 06	UNIDADE	10
19696	EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/ INJ LAT E DISP SEG	UNIDADE	600
386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	UNIDADE	200
10653	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL XG	UNIDADE	600
48058	KIT HIGIENE BUCAL E PESSOAL	UNIDADE	20
19688	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISP. DE SEGURANCA Nº 20	UNIDADE	400
40328	MASCARA RESPIRATORIA N95	UNIDADE	300
38285	MASCARA DESCART.PROT.TRIP.CLIP.NASAL	UNIDADE	2500

47607	CAPOTE AVENTAL MANGA LONGA GRAMATURA 50	UNIDADE	300
23438	SACO HAMPER	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 Solidiedade – 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

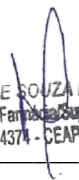
6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

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