



Goiânia, 11 de janeiro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES
TR N.º 002/2024

De: Farmácia/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de materiais de Expediente Condomínio Solidarieidade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

| CODIGO | MATERIAL | UNIDADE | QUANT. SOLICITADA |
|---------------|--|----------------|--------------------------|
| 47655 | COLCHAO CAIXA DE OVO 190 X 88 X 06 CMP | UNIDADE | 20 |
| 223 | FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL G | UNIDADE | 500 |
| 10653 | FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL XG | UNIDADE | 1000 |
| 61284 | KIT CITOPATOLOGICO (PAPANICOLAU) NAO ESTERIL TAMANHO M | UNIDADE | 30 |
| 382 | LUVA CIRURGICA ESTERIL N° 7,0 | UNIDADE | 350 |
| 19684 | AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISP DE SEGURANCA 40 X 1,20 MM | UNIDADE | 1200 |
| 19688 | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISP. DE SEGURANCA N° 20 | UNIDADE | 200 |
| 219 | FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL M | UNIDADE | 600 |
| 38285 | MASCARA DESCART.PROT.TRIP.CLIP.NASAL | UNIDADE | 2000 |
| 40328 | MASCARA RESPIRATORIA N95 | UNIDADE | 600 |

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/validade/7K4FM-8CXJ2-ULY-JB-333AZ>

| | | | |
|-------|---|---------|------|
| 358 | SERINGA DESC 10ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA | UNIDADE | 1000 |
| 402 | TOUCA CIRURGICA DESCARTAVEL BRANCA C/ ELASTICO | UNIDADE | 800 |
| 50821 | CURATIVO FIXADOR ESTERIL P/ CATETER PERIFERICO 7 X 9 CM | UNIDADE | 100 |
| 38874 | ESPARADRAPO HIPOALERGENICO MICROPOROSO 50 MM X 4,5 M | UNIDADE | 60 |
| 386 | LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P | UNIDADE | 100 |
| 26095 | CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 7FR 14/18G X 20CM C/ BIST | UNIDADE | 2 |
| 19683 | AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISP DE SEGURANCA 25 X 0,80 MM | UNIDADE | 300 |
| 48058 | KIT HIGIENE BUCAL E PESSOAL | UNIDADE | 60 |
| 47606 | CAPA PROTETORA P/ COLCHAO CAIXA DE OVO 2,20 X 1,50CM 20 | UNIDADE | 20 |
| 40629 | DISPOSITIVO 2 VIAS P/ INF.MEDICAMENTOS EM Y LU | UNIDADE | 300 |
| 47599 | CAIXA P/ DESCARTE DE RESIDUO QUÍMICO PERFUROCORTANTE 13 L | UNIDADE | 50 |
| 448 | CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTANTE 07 LITROS | UNIDADE | 30 |
| 37907 | SERINGA DESC 20ML LUER SLIP (LISA) | UNIDADE | 200 |

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 irremovíveis, 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 Solidarieidade – 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.



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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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/7K4FM-8CXJ2-JULY-JB-333AZ>

