

Goiânia, 08 de Dezembro de 2021.

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

TR N.º 13156/2021

**De: Suprimentos****Para: Setor de Compras****1.MATERIAL**

Espécie padronizada de MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

**2.DESCRICÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

<b>50308</b>	SOLUCAO FIXADORA P/ RADIOGRAFIA ODONTOLOGICA 500 ML	UNIDADE	<b>02</b>
<b>50309</b>	SOLUCAO REVELADORA P/ RADIOGRAFIA ODONTOLOGICA 500ML	UNIDADE	<b>02</b>
<b>38673</b>	KIT IONOMERO DE VIDRO P/ CIMENTACAO (PO E LIQUIDO)	UNIDADE	<b>02</b>
<b>47530</b>	DISCO LIXA DE POLIESTER POP ON CENTRO METALICO 1/2 GROSSA	UNIDADE	<b>30</b>
<b>31760</b>	CONDICIONADOR ÁCIDO FOSFORICO A 37% SER 2,5ML	UNIDADE	<b>12</b>
<b>43460</b>	LIDOCAINA A 2% C/ ADRENALINA, EM TUBETE DE CRISTAL	AMPOLA – 1,8 ML	<b>200</b>
<b>50316</b>	RESINA ODONTO NANOHIBRIDA COR DENTINA A2 SERINGA C/ 4G	UNIDADE	<b>01</b>
<b>55259</b>	RESINA ODONTO NANOHIBRIDA COR ESMALTE A2 SERINGA C/ 4G	UNIDADE	<b>01</b>
<b>50317</b>	RESINA ODONTO NANOHIBRIDA COR DENTINA A3 SERINGA C/ 4 G	UNIDADE	<b>02</b>
<b>50318</b>	RESINA ODONTO NANOHIBRIDA COR ESMALTE A3 SERINGA C/ 4 G	UNIDADE	<b>02</b>
<b>47517</b>	BROCA DIAMANTADA PARA ALTA ROTAÇÃO N 3195F	UNIDADE	<b>06</b>

**3.DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Para o estoque no CAF e FARMÁCIA, a serem utilizadas pelos pacientes atendidos pelo setor de odontologia 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

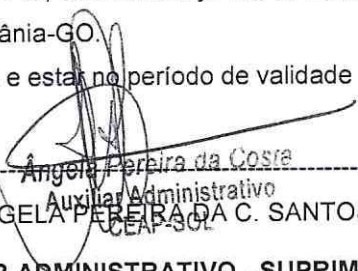
#### 6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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.

  
-----  
Angela Pereira da Costa  
Auxiliar Administrativo  
ANGELA PEREIRA DA C. SANTOS  
CEAP-SOL

**AUXILIAR ADMINISTRATIVO - SUPRIMENTOS**



  
Dra. Thais Lopes Salatte Dourad  
Diretoria Técnica  
CEAP-SOL