

Goiânia 26 de março de 2024.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS**

TR N.º 014/2024

De: Farmácia/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de materiais expedientes Condomínio Solidarieidade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MATERIAL	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
40253	PASTA CATALOGO C/ 50 ENVELOPES	UNIDADE	2
47943	PAPEL SULFITE A4 75GR/M² COR RESMA BRANCO COM 500 FOLHAS	UNIDADE	35
47160	BOBINA PLASTICA PICOTADA C/ UNIDADE 2,00 SERRILHA 5X5X0.6 PCT 5000-10000	UNIDADE	2
210	BORRACHA BRANCA	UNIDADE	5
16615	CANETA ESFEROGRAFICA AZUL	UNIDADE	25
46234	CLIPS NIQUELADO 50X1 N 4/0 GRANDE	UNIDADE	2
43539	CLIPS NIQUELADO MEDIO N 2/0 C/500	UNIDADE	2
47265	ENVELOPE AMARELO P/ PAPEL A4	UNIDADE	50
37656	ETIQUETA ADESIVA 100 X 50MM X CAIXA 01COLUNA	UNIDADE	50
131	EXTRATOR DE GRAMPO TIPO	UNIDADE	5
238	PAPEL CARBONO TIPO FILME FOLHA TAMANHO A4	UNIDADE	30
47398	PASTA AZ ALTA	UNIDADE	10
328	COPO DESCARTAVEL TRANSPARENTE PACOTE 200ML PCT C/ 100 UNIDADES	UNIDADE	80
8734	SACO PLASTICO TRANSPARENTE 15 X 30 CM - 1KG	UNIDADE	20
47282	FITA ADESIVA TRANSPARENTE LARGA 45MMX45MM	UNIDADE	10
47299	GRAMPEADOR METAL 15,5CM P/ 25	UNIDADE	2
45899	SACO PLASTICO TRANSPARENTE 40 X PACOTE 60 CM	UNIDADE	10
41561	SACO PLASTICO TRANSPARENTE 50 X 10,00 80 CM 1KG	UNIDADE	10

44943	LACRE NUMERADO AZUL 16CM	UNIDADE	50
43010	LIVRO ATA 100 FLS	UNIDADE	4
43447	PINCEL MARCA TEXTO	UNIDADE	6
48583	ARQUIVO MORTO OFICIO TIPO POLIONDA AZUL	UNIDADE	20

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 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.



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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde




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