

Goiânia, 22 de abril de 2024.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS
TR N.º 05/2024**

De: Unidade de Internação

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Kit Teste Rápido COVID19 AG Swab Nasal



(imagem ilustrativa)

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Itens que compõe o KIT:

- Cassete (dispositivo de teste)
- Tampão de corrida
- Tampa conta gotas
- Swab estéril

Possuir registro na ANVISA.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

O material mencionado será destinado à Unidade de Internação do CEAP-SOL. Justifica-se para a realização de exame diagnóstico de COVID19 para os pacientes elegíveis com sintomas respiratórios, conforme prescrição médica.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

- 100 (cem) unidades de Kit Teste Rápido COVID19 AG Swab Nasal.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:

5.1. Atender aos 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 aos 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 Solidarieidade 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:



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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 60 (Sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorram 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.

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente por:
Sara Coelho Avelino
CPF: ***.544.171-**
Data: 22/04/2024 12:32:27 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Bruna Karlla Pereira Paulino Almeida
CPF: ***.180.781-**
Data: 22/04/2024 13:57:40 -03:00

Bruna Karlla P. Almeida
Coordenadora Gerente
CEAP-SOL

Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-**
Data: 23/04/2024 07:30:13 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 24/04/2024 10:19:05 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Sara Coelho Avelino
CPF: ***.788.501-**
Data: 22/04/2024 12:32:27 -03:00
Sara Coelho Avelino
Coordenadora de Enfermagem
CEAP-SOL

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Thais Lopes Safatle Dourado
CPF: ***.654.921-**
Data: 24/04/2024 14:57:32 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Emilly Tayana Parreira de Souza
CPF: ***.941.721-**
Data: 24/04/2024 09:30:54 -03:00

MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Sara Coelho Avelino , Bruna Karlla Pereira Paulino Almeida, Kayene Rosa Santos Almeida, Cesar Almeida de Assunção, Emilly Tayana Parreira de Souza, Igor Guimarães Silva Honorato e Thais Lopes Safatle Dourado. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/2M6V6-JJKB-JX9XC-WH78L>

