

Goiânia, 03 de Junho de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES

TR N.º 023/2024

De: CAF/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de materiais hospitalares Condomínio Solidarieidade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

| CODIGO | MATERIAL | UNIDADE | QUANT. SOLICITADA |
|---------------|--|----------------|--------------------------|
| 19683 | AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISP DE SEGURANCA 25 X 0,80 MM | UNIDADE | 500 |
| 26095 | CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 7FR 14/18G X 20CM C/ BIST | UNIDADE | 05 |
| 448 | CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTEANTE 07 LITROS | UNIDADE | 60 |
| 37907 | SERINGA DESC 20ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA (2) | UNIDADE | 1.000 |
| 375 | COMPRESSA GAZE ESTERIL 11F 7,5 X 7,5 CM PCT C/ 10 UNID | PACOTE | 750 |
| 40741 | EQUIPO AZUL P/ NUTR ENTERAL MACRO GRAVITACIONAL | UNIDADE | 100 |
| 40629 | DISPOSITIVO 2 VIAS P/ INF.MEDICAMENTOS EM Y LU | UNIDADE | 300 |
| 360 | SERINGA DESC 20ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA | UNIDADE | 750 |
| 37785 | AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISP DE SEGURANCA 13 X 0,45 MM * | UNIDADE | 400 |
| 369 | ATADURA CREPE NAO ESTERIL 10CM 13 FIOS 1,2M - PCT MIN 12 UND | UNIDADE | 120 |

Esse documento foi assinado por Ângela Pereira da Costa Santos, Kayene Rosa Santos Almeida, Igor Guimarães Silva Honorato e NAYARA DE SOUSA CORONEL. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/96WAP-5EBBM-ZNZQR-WUJGA>

| | | | |
|-------|---|---------------------|-------|
| 48058 | KIT HIGIENE BUCAL E PESSOAL | KIT | 30 |
| 7143 | ATADURA CREPE NAO ESTERIL 20CM 13 FIOS - PCT MINIMO 12 UND | UNIDADE | 180 |
| 58448 | ANUSCOPIO DESCARTAVEL FECHADO | UNIDADE | 60 |
| 4086 | COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA ADULTO MASCULINO MIN 120CM | UNIDADE | 50 |
| 43759 | ELETRODO DESCARTAVEL ADT P MON CARD | UNIDADE | 400 |
| 38874 | ESPARADRAPO HIPOALERGENICO MICROPOROSO 50 MM X 4,5 M | UNIDADE | 60 |
| 382 | LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 | PAR | 200 |
| 358 | SERINGA DESC 10ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA | UNIDADE | 1.500 |
| 223 | FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL G | UNIDADE | 680 |
| 10653 | FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL XG | UNIDADE | 850 |
| 61284 | KIT CITOPATOLOGICO (PAPANICOLAU) NAO ESTERIL TAMANHO M | KIT | 40 |
| 381 | LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5 | PAR | 200 |
| 385 | LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M | CAIXA C/ 100 UND | 100 |
| 386 | LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P | CAIXA C/ 100 UND | 100 |
| 23438 | SACO HAMPER | UNIDADE | 500 |

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



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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



5.1. Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrealizáveis, 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.

6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente por:
Ângela Pereira da Costa Santos
CPF: ***.644.081-**
Data: 05/06/2024 17:02:48 -03:00

MUNDO DIGITAL

ÂNGELA PEREIRA DA COSTA SANTOS
Assistente Administrativo/ CAF-Suprimentos
CEAP-SOL

Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 06/06/2024 13:29:30 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-**
Data: 05/06/2024 17:05:42 -03:00

Assinado eletronicamente por:
NAYARA DE SOUSA CORONEL
CPF: ***.081.731-**
Data: 10/06/2024 09:31:26 -03:00

MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Ângela Pereira da Costa Santos, Kayene Rosa Santos Almeida, Igor Guimarães Silva Honorato e NAYARA DE SOUSA CORONEL. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/96WAP-5EBBM-ZNZQR-WUJGA>





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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Esse documento foi assinado por Ângela Pereira da Costa Santos, Kayene Rosa Santos Almeida, Igor Guimarães Silva Honorato e NAYARA DE SOUSA CORONEL. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/96WAP-5EBBM-ZNZQR-WUJGA>

