

Goiânia, 07 de outubro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES

TR N.º 048/2024

De: CAF/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de materiais hospitalares para suprir a demanda do evento Goiás Social na data de 19 e 20/10/24 do Condomínio Solidariedade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

Código	Descrição	Quantidade	Unidade
43759	ELETRODO PARA MONITORIZACAO ECG	UND	2000
4814	GEL PARA ECG FR 100 GRAMA	FR	100
10079	CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTANTE 13 LITROS	CX	6
365	ALGODAO HIDROFILO 500G	ROLO	2
518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	LITROS	10
40672	MASCARA DESCARTAVEL COM PROTECAO TRIPLA C/ TIR	CX	4
386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	CX	10
385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	CX	10

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de materiais hospitalares para atender a demanda do evento Goiás Social na data de 19 e 20 de outubro de 2024.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme solicitação de compra.



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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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. Enviar produtos com validade mínima de 6 meses da data de entrega ou apresentar carta de troca com mesmo prazo;

5.3. Atender os pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;

5.4. 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;

5.5. O FORNECEDOR deverá disponibilizar na nota fiscal os dados bancários para realização de pagamento;

5.6. 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:
LEDA RODRIGUES FRANCO
CPF: ***.561.871-**-**
Data: 14/10/2024 15:29:31 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

Lêda Rodrigues Franco
Supervisora Farmácia e Suprimentos
CEAP-SOL

Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen silva Teixeira
CPF: ***.808.441-**-**
Data: 15/10/2024 12:53:58 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Moises dos Santos Caribé
CPF: ***.911.385-**-**
Data: 14/10/2024 16:19:37 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-**-**
Data: 16/10/2024 11:06:40 -03:00

