



Goiânia, 24 de Outubro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES

TR N.º 029/2024

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
58448	ANUSCOPIO DESCARTAVEL FECHADO	UNIDADE	30
448	CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTANTE 07 LITROS	UNIDADE	40
10079	CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTANTE 13 LITROS	UNIDADE	40
34802	CATETER CENTRAL DE INSERCAO PICC 4,0FR - SILICONE EXTRA MACI	UNIDADE	04
34594	CATETER CENTRAL DE INSERCAO PICC 5,0FR - SILICONE EXTRA MACI	UNIDADE	02
19686	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISP. DE SEGURANCA Nº 16	UNIDADE	200
19688	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISP. DE SEGURANCA Nº 20	UNIDADE	300
19689	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISP. DE SEGURANCA Nº 22	UNIDADE	300
19584	CURATIVO CARVAO ATIVADO E PRATA ESTERIL APROX. 10X10CM	UNIDADE	50

40629	DISPOSITIVO 2 VIAS P/ INF.MEDICAMENTOS EM Y LU	UNIDADE	400
22828	DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA DE SOLUCOES PONTA DUPLA	UNIDADE	50
40741	EQUIPO AZUL P/ NUTR ENTERAL MACRO GRAVITACIONAL	UNIDADE	200
19696	EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/ INJ LAT E DISP SEG	UNIDADE	400
219	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL M	UNIDADE	200
25434	FIO NYLON MONO 3-0 AG 4,0 CM TR 3/8 45CM	UNIDADE	72
47620	FIO DE NYLON 4,0 (½ CIRC. CT 1,5 CM, AGULHA TRIANGULAR)	UNIDADE	48
38936	FIO NYLON MONO 4-0 AG 1,9-2,0CM TR 3/8 45CM	UNIDADE	48
223	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL G	UNIDADE	1.000
38271	INVOLUCRO P/ OBITO ADULTO 210 X 90 CM	UNIDADE	10
5910	LAMINA DE BISTURI RETA Nº 11	UNIDADE	100
381	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5	PAR	400
38285	MASCARA DESCART.PROT.TRIP.CLIP.NASAL 4TIRAS	UNIDADE	3.000
40328	MASCARA RESPIRATORIA N95	UNIDADE	1.000
29216	FIXADOR DE TUBO ENDOTRAQUEAL ADULTO	UNIDADE	50
358	SERINGA DESC 10ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	UNIDADE	1.250
360	SERINGA DESC 20ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	UNIDADE	1.500
37907	SERINGA DESC 20ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA (2)	UNIDADE	1.000
402	TOUCA CIRURGICA DESCARTAVEL BRANCA C/ ELASTICO	UNIDADE	3.000
47607	CAPOTE AVENTAL MANGA LONGA GRAMATURA 50	UNIDADE	1.000

15827	LAMINA DE BISTURI Nº 15 ESTERIL	UNIDADE	100
61284	KIT CITOPATOLOGICO (PAPANICOLAU) NAO ESTERIL TAMANHO M	KIT	50

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 irrajustáveis, 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 Solidariedade – 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,

Assinado eletronicamente por:
Ângela Pereira da Costa Santos
CPF: ***.644.081-**
Data: 31/10/2024 11:44:13 -03:00

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

Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 31/10/2024 17:03:07 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Cesar Almeida de Assunção
CPF: ***.788.501-**
Data: 31/10/2024 13:57:25 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-**
Data: 31/10/2024 17:00:56 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen silva Teixeira
CPF: ***.808.441-**
Data: 04/11/2024 13:33:47 -03:00

Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/V4C72-84LK7-HVTVS-V5BC3>