

Goiânia, 10 dezembro 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR

TR N.º 059/2024

De: Farmácia/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de materiais Condomínio Solidariedade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
37774	ABAIXADOR DE LINGUA DE MADEIRA	UNIDADE	300
37785	AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISP DE SEGURANCA 13 X 0,45 MM	UNIDADE	300
369	ATADURA CREPE NAO ESTERIL 10CM 13 FIOS 1,2M - PCT MIN 12 UND	UNIDADE	120
16539	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PVC DESC ESTERIL C/ BALAO N° 7,0	UNIDADE	10
5506	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PVC DESC ESTERIL C/ BALAO N° 7,5	UNIDADE	10
47606	CAPA PROTETORA P/ COLCHAO CAIXA DE OVO 2,20 X 1,50 M	UNIDADE	30
47607	CAPOTE AVENTAL MANGA LONGA GRAMATURA 50	UNIDADE	3000
15712	CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO DESC ESTERIL	UNIDADE	50
4610	COLETOR DE URINA SIST FECHAD ESTERIL C/PONTO DE COLET 2000ML	UNIDADE	20
222	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO NAO ESTERIL 2000ML	UNIDADE	1000

Esse documento foi assinado por Bruno Lopes Borges, Jordana Helen-silva Teixeira, Kayene Rosa Santos Almeida e Igor Guimarães Silva Honorato. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/URQRG-QRUNR-EQWP5-C5FKS>

375	COMPRESSA GAZE ESTERIL 11F 7,5 X 7,5 CM PCT C/ 10 UNID	PACOTE	2000
21450	CURATIVO CIRURGICO ALGODONADO ESTERIL 10 X 15 CM COXIM	UNIDADE	600
74594	DETERGENTE ENZIMATICO 6 ENZIMAS 1L	GALÃO	9
40629	DISPOSITIVO 2 VIAS P/ INF.MEDICAMENTOS EM Y LU	UNIDADE	200
40741	EQUIPO AZUL P/ NUTR ENTERAL MACRO GRAVITACIONAL	UNIDADE	300
19696	EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/ INJ LAT E DISP SEG	UNIDADE	400
12888	ESPARADRAPO 100% ALGODAO 10CM X 4,5M	ROLO	100
38874	ESPARADRAPO HIPOALERGENICO MICROPOROSO 50 MM X 4,5 M	UNIDADE	150
34312	FRASCO P/ DIETAS ENTERAIS 300ML	UNIDADE	1200
24834	FIXADOR DE Sonda NASOGASTRICA/NASOENTERAL ADULTO	UNIDADE	50
38212	FIXADOR P/ CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO	UNIDADE	50
223	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL G	UNIDADE	3000
10653	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL XG	UNIDADE	1500
17854	KIT DRENO DE TORAX Nº 32 FR. 2000ML	UNIDADE	5
48058	KIT HIGIENE BUCAL E PESSOAL	UNIDADE	100
385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	CAIXA	300
386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	CAIXA	300
38285	MASCARA DESCART.PROT.TRIP.CLIP.NASAL 4TIRAS	UNIDADE	3000
49282	SAPATILHA PROPE C/ ELASTICO DESC PCTE C/ 100 UND	UNIDADE	1000
84575	CURATIVO ADESIVO POROSO PARA FIXACAO APROX. 10 CM X 10 M	UNIDADE	50
42489	DESINFETANTE HOSP. QUATERNARIO AMONIO 750ML	FRASCO	5

46404	LUVA DE LATEX NATURAL 40CM CANO LONGO TAM G	PAR	10
46405	LUVA DE LATEX NATURAL 40CM CANO LONGO TAM M	PAR	10

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra de materiais para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram lançados devido necessidade de ressurgimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento semanal. A falta desses medicamentos pode levar a desassistência ao paciente da Unidade. Para análise, é utilizado o consumo dos últimos três meses, sazonalidade e epidemiologia atual.

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 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 60 (sessenta) 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 – CG 91/2012 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:
Bruno Lopes Borges
CPF: ***.774.221-***
Data: 11/12/2024 09:48:08 -03:00

MUNDO DIGITAL

BRUNO LOPES BORES
SUPERVISÃO DE FARMÁCIA/SUPRIMENTOS
CEAP-SOL MAT:603717
CRF/GO: 9263

Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-***
Data: 11/12/2024 17:27:18 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-***
Data: 11/12/2024 14:17:22 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen silva Teixeira,
CPF: ***.808.441-***
Data: 11/12/2024 13:59:20 -03:00

MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Bruno Lopes Borges, Jordana Helen silva Teixeira, Kayene Rosa Santos Almeida e Igor Guimarães Silva Honorato. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/URQRG-QRUNR-EQWP5-C5FKS>

