

Goiânia, 24 de janeiro de 2025.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES

TR N.º 003/2025

De: CAF/Suprimentos**Para: Setor de Compras****1. MATERIAL**

Compra de materiais hospitalares emergencial Condomínio Solidarieidade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MATERIAL	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
19682	AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISP DE SEGURANCA 25 X 0,70 MM	UNIDADE	1500
19683	AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISP DE SEGURANCA 25 X 0,80 MM	UNIDADE	400
19684	AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISP DE SEGURANCA 40 X 1,20 MM	UNIDADE	1.500
58448	ANUSCOPIO DESCARTAVEL FECHADO	UNIDADE	60
7143	ATADURA CREPE NAO ESTERIL 20CM 13 FIOS - PCT MINIMO 12 UND	UNIDADE	144
19690	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISP. DE SEGURANCA Nº 24	UNIDADE	200
47655	COLCHAO CAIXA DE OVO 190 X 88 X 06 CM	UNIDADE	10
4086	COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA ADULTO MASCULINO MIN 120CM	UNIDADE	180
375	COMPRESSA GAZE ESTERIL 11F 7,5 X 7,5 CM PCT C/ 10 UNID	PACOTE	500
40629	DISPOSITIVO 2 VIAS P/ INF.MEDICAMENTOS EM Y LU	UNIDADE	400

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 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 Solidarietà – 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



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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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:
ANDREA DE PAULA LOPES
CPF: ***.162.651-**
Data: 27/01/2025 17:40:05 -03:00

MUNDO DIGITAL

ANDRÉA DE PAULA LOPES
FARMACÊUTICA
CRF-7806
CEAP-SOL

Esse documento foi assinado por ANDREA DE PAULA LOPES. Para mais informações acesse: <https://www.mundodigital.com.br/validar/5DGL-4PE56-R7EEH-PDSWF>

