



Goiânia, 03 de março 2026.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALAR

TR N.º 11/2026.

De: Farmácia/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de materiais hospitalar Condomínio Solidarietà.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MEDICAMENTOS	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
40328	MASCARA RESPIRATORIA N95	UND	2000

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra de materiais hospitalar para abastecimento da Unidade. Os materiais solicitados foram lançados devido necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento mensal. A falta desses materiais pode levar a desassistência ao paciente da 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 irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra (**ID do GTPLAN**) 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;



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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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 60 (sessenta) 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 – 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,

Luanda Cristina Silva Novais dos Santos

Assinado eletronicamente por:
Cesar Almeida de Assunção
CPF: ***.788.501-**
Data: 11/03/2026 11:47:26 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Luanda Cristina Silva Novais dos Santos
CPF: ***.868.501-**
Data: 10/03/2026 16:16:14 -03:00

Luanda Cristina Silva Novais Santos
FARMÁCIA
ISG - CEAP-SOL
CRF/GO: 16420

Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen silva Teixeira
CPF: ***.808.441-**
Data: 10/03/2026 17:20:19 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 12/03/2026 10:37:52 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Vivian Siqueira Furtado Passos
CPF: ****.113.511-**
Data: 11/03/2026 09:55:33 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-**
Data: 10/03/2026 16:21:39 -03:00

Esse documento foi assinado por Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Kayene Rosa Santos Almeida, Jordana Helen silva Teixeira, Vivian Siqueira Furtado Passos, Cesar Almeida de Assunção e Igor Guimarães Silva Honorato. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/HSR8V-NHKAB-NMJ46-84G6M>