

329 631 893

Goiânia, 08 de Janeiro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº54393/2024

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAIS

Compra de materiais de acordo com programação semanal.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MEDICAMENTO

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
19684	AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISP DE SEGURANCA 40 X 1,20 MM	1500 ✓
37915	DISPOSITIVO ADULTO 2 VIAS Y EM SILICONE	700 ✓
380	LAMINA DE BISTURI Nº 15	100 ✓
5833	LAMINA DE BISTURI Nº23	100 ✓
25995	LINHA SANGUE ARTERIAL ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	24 ✓
385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	100 ✓
54368	MANTA SMS 100% POLIETILENO 50G/M² 120 X 120 CM	10 ✓
40672	MASCARA DESCARTAVEL COM PROTECAO TRIPLA C/ TIR	3000 ✓
359	SERINGA DESC 05ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	600 ✓
358	SERINGA DESC 10ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	2000 ✓
5943	SONDA DE FOLEY SILICONE 2 VIAS Nº 10	10 ✓
19549	SACO DESCARTAVEL AMARELO P/ HAMPER 90 X 110 CM 120L	7000 ✓

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

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

QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Ismael Moreira da Costa Junior
Comprador
HDT/ISG-GO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

4. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra, via e-mail, no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT das 08:00 às 18:00 horas, em dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00 às 12:00 horas impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 03 (três) dias corridos para os fornecedores locais e até 08 (oito) dias para fornecedores de outros Estados;

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
- Cartão do CNPJ

5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. O prazo para o pagamento será de no mínimo 60 (sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal;

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 60 (sessenta) dias mesmo que não ocorram 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 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Deputado Jamel Cecilio nº3310 sala 104 – CEP 74810-970-Jd Goiás – Goiânia – Goiás.

6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.


Jamel Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO



HDT
Hospital Estadual de
Doenças Tropicais
Dr. Anuar Aund

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



3


Núbia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG GO