

TERMO DE REFERÊNCIA

AQUISIÇÃO EXCEPCIONAL DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES.

TR N.º 7033/2017

De: Gerência ADM/Suprimentos - CAF

Para: Setor de Compras

1.MATERIAL

Espécie padronizada de MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Descrições dos itens, conforme solicitação de compra nº 7033 em anexo.

3.DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Para o estoque no CAF e FARMÁCIA, a serem utilizadas pelos pacientes e setores da unidade do HDT. Item fora recentemente padronizado com 12 unidades compradas. Atualmente não temos um consumo consolidado, assim, em consenso com a solicitante Patrícia, coordenadora de enfermagem da UTI ADULTO, pediremos 36 unidades deste prevendo uma cobertura de um mês.

4.QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme solicitação de compra nº 7033 em anexo

5. 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 e no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender aos 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 hospital de doenças tropicais – HDT hospital de doenças tropicais – HDT DAS 08:00 ÀS 18:00 dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00h às 12:00h impreterivelmente, 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
- Cartão do CNPJ


6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 40 (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

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. E, Qd. 29-A, Lt. Único – Jardim Goiás, Condomínio JK - Edifício New Concept Business, Sala 2016. CEP: 74.810-030 Goiânia-GO.

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


Antônio Jorge de A. Maciel
Gerente Administrativo
HDT/HAA
Antônio Jorge de Almeida Maciel
Gerência Administrativa/Suprimentos
HDT/HAA

