

Goiânia, 16 de Janeiro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº54869/2024**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAIS

Compra de materiais hospitalares.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MEDICAMENTO

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
39291	CAPA P/ COLCHAO CAIXA DE OVO SOLTEIRO EM SILICONE C/ ZIPER	50
15712	CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO DESC ESTERIL	100
4086	COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA ADULTO MASCULINO MIN 120CM	200
39127	CONTADOR C/ CAMARA RETRATIL P/ MEDICACAO EM AEROSSOL	20
2191	CURATIVO ALGINATO DE CALCIO ESTERIL APROX. 10 X 20 CM	20
25386	CURATIVO ALGINATO DE CALCIO ESTERIL APROX. 10X10CM	30
22266	CURATIVO FILME TRANSPARENTE ESTERIL APROX. 10 X 12 CM	300
233	EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/ INJETOR LATERAL	1000
34176	FILTRO UMIDIFICADOR DE BARREIRA HME/HMEF PEDIATRICO	50
384	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G	50
385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	100
358	SERINGA DESC 10ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	2000
45772	SONDA DE ASPIRACAO ENDOTRAQUEAL SISTEMA FECHADO 10FR 54-56CM	5
37837	SONDA P/ ASPIRACAO TRAQUEAL C/ VALVULA N° 10	100
52980	TAMPA DE VEDACAO PARA CONECTOR LUER MACHO/FEMEA	600

Núbia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

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 medicamentos 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

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;


Núbia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

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.



Núbia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos



Núbia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG