



Goiânia, 02 de Fevereiro de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 34380/2023**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de material hospitalar.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD	DESCRIÇÃO	PEDIDO
382	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0	600
19697	LANCETA DESC. CORTANTE ESTERIL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	4000
43787	TIRAS TESTE ON CALL PLUS	4000
49444	PAPEL GRAU CIRURGICO 40CMX100M	5
25389	FRALDA INFANTIL DESCARTAVEL EXG	150
59894	PAPEL MANTEIGA 1M X 20M	10
39132	AGULHA DE FISTULA 16G C/ PROTECAO P/ PUNCAO	4
4086	COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA ADULTO MASCULINO MIN 120CM	300
381	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5	1200
12888	ESPARADRAPO 100% ALGODAO 10CM X 4,5M	150
37915	DISPOSITIVO ADULTO 2 VIAS Y EM SILICONE	800

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Faz-se necessária a aquisição dos materiais hospitalar, que apresentam estoque mínimo e assim evitarmos sua ruptura. Os materiais citados foram cancelados pelos fornecedores, após autorização das ordens de compra referente a compra mensal de fevereiro.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrealizáveis, 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

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. O prazo para o pagamento será de no mínimo 30 (trinta) 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. Olinda Quadra: H 4 LT 1/03 – Parque Lozandes - CEP 74.884.120 – Goiânia – Goiás.

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

Ana Paula Hillmann
Coordenadora de Suprimentos
Ana HDT/ISG
Coordenação de Suprimentos

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO