

Goiânia, 23 de novembro de 2018

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AQUISIÇÃO EXCEPCIONAL DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI**  
TR N.174º 252/2018

De: Suprimentos - ALMOXARIFADO

Para: Setor de Compras

**1.MATERIAL**

Material de expediente

**2.DESCRICÃO MINUCIOSA DO MATERIAL,**

- A. PRANCHETAS ACRILICAS TRANSPARENTE
- B. TELEFONE SEM FIO
- C. CALCULADORAS PEQUENAS
- D. ESTILETES
- E. LAMINA PARA ESTILETES 18 mm, Tubete
- F. POST-IT PEQUENO 38 mm x 50 mm
- G. POST-IT GRANDE 76 mm x 76 mm

**3.DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Para utilização no inventario e uso diário facilitando o trabalho, dando agilidade e rapidez na comunicação internas e externas.

**4.QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO**

- 23963 → A. Item a) : 5 und.
- 23964 → B. Item b): 4 und.
- 23965 → C. Item c): 10 und.
- 23966 → D. Item d): 4 und.
- 23967 → E. Item e): 2 und.
- 23968 → F. Item f): 10 und.
- 23969 → G. Item g): 10 und.

**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 e no site do ISG ou jornal;

*Ismael Moreira da Rocha Júnior*  
Compras  
HDT / ISG - GO

5.2. Atender os 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

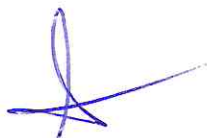
## 6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 40 (quarenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento 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.



Gerência ADM/Suprimentos



Ismael Moreira da Rocha Júnior  
Comprador  
HDT / ISG - GO

Goiânia, 20 de Novembro de 2018.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**T.R. Nº 005/2018**

De: Farmácia

Para: Gerência Administrativa

**1. MATERIAL**

Ficha pautada 5" x 8" (203mm x 127 mm)

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

Item 1 - Ficha pautada 5" x 8" (203mm x 127 mm), cor branca, pacote com 100 unidades. Modelo em anexo.

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

O material solicitado será destinado para uso na Farmácia Ambulatorial – Setor de Farmácia – HDT/HAA. A utilização dar-se-á para realização de controle de dispensa da fórmula infantil estágio 1 e 2 para RN de mães HIV+ ou HTLV+.

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO**

Item 1 – 10 pacotes com 100 unidades.

**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 Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – 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

  
**Antônio Jorge de A. Maciel**  
Gerente Administrativo  
HNT/HAA

Fone: 0800-643-3700 | Email: ouvidoria@saude.go.gov.br

Av. Contorno s/nº, Jardim Bela Vista - Goiânia - Goiás - CEP: 74.853-120

  
**Ismael Moraes da Rocha Júnior**  
Comprador  
HDT / ISG - GO

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 (quarenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) 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 - 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Olinda, QD. H-04, Lote 0, Alameda Park Lozandes. CEP: 74.884-120 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

*P/ Varera de A. Reis*  
Mara Cristina N. Sampaio  
Coordenação de Farmácia  
ISG/HDT

**Mara Cristina Nolasco Sampaio**  
Coordenação do Setor de Farmácia – HDT



Ismael Moreira da Rocha Júnior  
Comprador  
HDT / ISG - GO