

Goiânia, 26 de abril de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº 37003/2023**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra de material hospitalar não padronizado.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

| CÓD   | DESCRIÇÃO                             | PEDIDO |
|-------|---------------------------------------|--------|
| 12018 | KIT P/ GASTROSTOMIA PEG SILICONE 20FR | 01     |

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Faz-se necessária a aquisição do material não padronizado, solicitado para a paciente SOPHIA DA MOTA FERNANDES, internada na UTI Pediátrica.

Segundo Formulário de Solicitação de Compra de Material e/ou Medicamento Eventual ou de Emergência (em anexo), a paciente necessita de gastrostomia endoscópica e os tamanhos dos kits disponíveis na Unidade não atendem a paciente.

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO**

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

**5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR**

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

  
Davane Alves da Silva  
Supervisora da Farmácia  
CPF: 15564  
HDT/ISG  
Supervisão de Farmácia