



HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auaad

289 068 760

SES  
Secretaria de  
Estado de  
Saúde



Goiânia, 23 de maio de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº 37991/2023**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra de material hospitalar.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

CÓD	DESCRIÇÃO	PEDIDO
59894	PAPEL MANTEIGA 1M X 20M	3
38212	FIXADOR P/ CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO	50
2191	CURATIVO ALGINATO DE CALCIO ESTERIL APROX. 10 X 20 CM	150
37855	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL SISTEMA FECHADO 8FR	10
29216	FIXADOR DE TUBO ENDOTRAQUEAL ADULTO	250
6687	FIO NYLON PRT 6-0 AG 1,65CM 3/8 TR 45CM	24

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Faz-se necessária a aquisição do material hospitalar, que apresenta estoque mínimo e assim evitarmos sua ruptura. Os itens 38212, 2191, 37855, 29216, 6687 foram cancelados pelo fornecedor, após autorização da ordem de compra. Os demais itens teve aumento de consumo, sendo necessária reposição.

**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 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

## **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 Tillmann  
Coordenadora de Suprimentos  
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos