



HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auaad

SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



288 867 373

Goiânia, 22 de maio de 2023.

## TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº 37951/2023

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
383	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0	200
37839	SONDA P/ ASPIRACAO TRAQUEAL C/ VALVULA Nº 08	200
19683	AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISP DE SEGURANCA 25 X 0,80 MM	4000
22266	CURATIVO FILME TRANSPARENTE ESTERIL APROX. 10 X 12 CM	200
45146	FITA AUTOCLAVE 19MM X 30M	40
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 383 e 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