

02

Goiânia, 04 de Agosto de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº 009/2020**

De : Agência Transfusional  
Para : Gerência Administrativa

1. **MATERIAL:** Etiqueta para utilização na identificação de bolsas de sangue emitida pelo sistema informatizado.

2. **DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:** Etiqueta autocolante de papel couche com dimensão de 40 x 30mm (AxL), para impressão térmica em fileira única

**DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:**

- Insumos destinados ao uso nas atividades executadas na Agência Transfusional;
- Para a gestão dos processos transfusionais, existe a necessidade de etiquetar os hemocomponentes que são cadastrados no Sistema Hemoplus, com um código de barras gerado pelo sistema. Portanto, há necessidade de aquisição dos insumos para etiquetar os hemocomponentes, promovendo assim, o controle através de código de barras, melhorando a confiabilidade no processo, reduzindo erros de transcrições e permitindo uma rastreabilidade mais eficaz.

**3. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:**

- Etiqueta pequena (30x40 mm): 10 rolos com 2.000 unidades. *24515*

**4. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:**

4.1. 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;

*Flávia Carvalho da Silva*  
Compradora  
HDT/ISG-GO



**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 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

## **5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**6.1.** O prazo para o pagamento será de aproximadamente 60 (Sessenta) 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 – 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.

Antônio Jorge  
Gerente Administrativo  
HDT



*Rhalcia Cristina de Melo Lima*  
CRBM-GO 1291  
Coordenação do Laboratório/  
Agência Transfusional - HDT/USG  
*Rhalcia C. M. L.*  
Gestor / Assinatura  
Setor

*Flávia Carvalho da Silva*  
Compradora  
HDT/ISG-GO