

Goiânia, 01 de fevereiro de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE INSUMOS**

TR N.º 14483/2022

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de insumos para Agência Transfusional para reposição de estoque.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
26221	REAGENTE CONTROLE RH PARA SOROCLONE MONOCLONAL	4
37742	EQUIPO PARA SANGUE E HEMODERIVADOS C/ CÂMARA DUPLA	300
50278	BOLSA DE TRANSFERENCIA DE SANGUE SIMPLES CAP 150 ML	50
26078	BOLSA DE TRANSFERENCIA DE SANGUE SIMPLES CAP 300 ML	100
38637	FILTRO REMOÇÃO LEUCOCITOS P/ 01 UND CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	50
40006	REAGENTE TRIACEL I + II 2 X 10ML	6
26220	REAGENTE BIOPEG	6
43744	SORO ANTI-D MONOCLONAL P/ TIPAGEM SANGUINEA	4
26225	REAGENTE SORO DE COOMBS ANTI-IGG	4
40003	REAGENTE CONTROCEL IGG 10 ML	6
26224	REAGENTE REVERCEL A1 E B	6
43742	SORO ANTI-B MONOCLONAL P/ TIPAGEM SANGUINEA	3
43742	SORO ANTI-AB MONOCLONAL P/ TIPAGEM SANGUINEA	3

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra de insumos para Agência Transfusional da Unidade. Os materiais solicitados foram lançados devido necessidade de ressurgimento visto proximidade de ruptura do estoque para abastecimento do mês de Fevereiro/2022. A falta desses materiais podem levar a desassistência ao paciente e aumento da morbimortalidade na Unidade. Para análise do consumo utilizamos consumo dos últimos três meses, sazonalidade e epidemiologia atual.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/SG-GO

Alameda do Contorno, 3.556 - Jardim Bela Vista, Goiânia - GO - CEP 74474-500. Telefone: (62) 3201-5673.

FOR 004-SUPRIMENTOS - REVISÃO 01 - VIGÊNCIA: 27/03/2020

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrealizáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra (BIONEXO) 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 de Doenças Tropicais – HDT/HAA, das 08:00 às 18:00, em dias úteis, podendo haver necessidade de entrega 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 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 Avenida Olinda, s/n Qd H4 Lt. 01 a 03. Bairro Park Lozandes. CEP 74884-120. Goiânia-GO.

6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

Atenciosamente,


Ana Paula Tillmann
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG
Coordenação de Suprimentos

Flávia ~~Cadete~~ da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO