



Goiânia, 07 de Fevereiro de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 34532/2023**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de material hospitalar.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD	DESCRIÇÃO	PEDIDO
4086	COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA ADULTO MASCULINO MIN 120CM	200
22266	CURATIVO FILME TRANSPARENTE ESTERIL APROX. 10 X 12 CM	200
32688	INDICADOR BIOLOGICO AUTO-CONTIDO ATE 3H – CONTRATO	100
385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	400
384	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G	150
39332	COLCHAO CAIXA DE OVO D-28 1,88 X 88 X 06CM	80

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Faz-se necessária a aquisição dos materiais hospitalar, que apresentam estoque mínimo e assim evitarmos sua ruptura. O curativo, indicador e luva G não foram solicitados na programação de compra mensal, porém houve aumento de consumo, sendo necessário fazer a reposição do estoque para evitar a falta. O colchão foi cancelado, pois o fornecedor não cumpriu o prazo de entrega acordado. A luva M estamos aguardando entrega do fornecedor, foi solicitado a compra para suprir até a entrega total.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR
Smael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrealizáveis, 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 Simmann
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG
Ana Paula Simmann
Coordenação de Suprimentos

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO