

Goiânia, 10 de abril de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 36408/2023**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de material hospitalar.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD	DESCRIÇÃO	PEDIDO
10293	KIT P/ GASTROSTOMIA PEG SILICONE 24FR	3
44766	PAPEL CREPADO 90 X 90CM	1
38291	PAPEL CREPADO 30CMX30CM C/ 500	2
38292	PAPEL CREPADO 60CMX60CM	2
46927	KIT GINECOLOGICO P/ CITOLOGIA (ESCOVA + ESPATULA)	30
37855	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL SISTEMA FECHADO 8FR	2
38951	FRALDA GERIATRICA DESC C/ FITA ADESIVA GG	2450
30162	CURATIVO HIDROFIBRA PRATA C/ ALGINATO APROX. 10 X 10 CM	20
49444	PAPEL GRAU CIRURGICO 40CMX100M A VAPOR SATURADO C/ COMODATO	5
42878	MASCARA N95/PFF2 S/VALVULA C/ CLIP NASAL METALICO E ELASTICO	1700
69335	FILTRO HME PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	30

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Faz-se necessária a aquisição dos materiais hospitalar, que apresentam estoque mínimo e assim evitarmos sua ruptura. Os materiais 38951, 30162, 49444, 42878 e 69335 foram cancelados pelos fornecedores, após autorização das ordens de compra. Os demais itens não foram solicitados na programação mensal, mas devido aumento de consumo, será necessário fazer reposição do estoque.

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 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

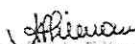
6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

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 Tilmann
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ ISG

Coordenação de Suprimentos