

02

Goiânia, 10 de Dezembro de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 006 /2021**

De : Agência Transfusional
Para : Gerência Administrativa

1. MATERIAL:

Etiquetas autocolantes para utilização na identificação de bolsas de sangue emitida pelo sistema informatizado.

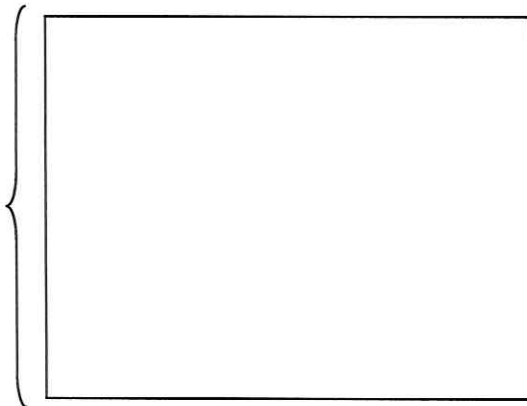
55133

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

- Etiqueta autocolante confeccionada em papel couché, para impressão térmica, em fileira única nas dimensões de 100 x100 mm (AxL) de acordo com a figura abaixo.

Largura: 100 mm

Altura: 100 mm



- Cor: Branco

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

- Insumos destinados ao uso nas atividades executadas na Agência Transfusional.

Flávia Carvalino da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

Camila Costa
Gerência Administrativa
HDT/ISG-GO

- Para a gestão dos processos transfusionais existe a necessidade de etiquetar os hemocomponentes que são cadastrados no Sistema Hemoplus que gera um código de barras, além de constar os dados de identificação do receptor, conforme preconizado pela Unidade. Portanto, há necessidade de aquisição dos insumos para etiquetar os hemocomponentes, possibilitando assim promover o controle através de código de barras, melhorando a confiabilidade no processo, reduzindo erros de transcrições e permitindo uma rastreabilidade mais eficaz.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

- - 10 rolos (100x100mm)

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 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 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

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

Camila Costa
Gerente Administrativa
HDT/ISG

- Certidão Negativa de Débitos Estaduais

- Certidão FGTS

- Certidão de Tributos Federais

- Cartão do CNPJ

5.6 O FORNECEDOR deverá:

- Apresentar garantia mínima de 02 (dois) anos a partir da instalação e treinamento dos usuários, se for o caso;

- Instalar equipamentos em até 20 (vinte) dias corridos da entrega do mesmo, quando for o caso;

- Ao término da instalação, a empresa vencedora deverá realizar testes de desempenho mínimo, com emissão de relatório, que atestem que o mesmo seja considerado apto ao uso.


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 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.


Rhaicia Cristina de Melo Lima
CRBM-GO 1291
Coordenação do Laboratório
Agência Transfusional - HDT/ISG

Gestor / Assinatura
Setor


Flávia Carolina da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO


Camila Costa
Gerente Administrativa
HDT/ISG