

Goiânia, 29 de Março de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 006/2022**

De: Supervisão de Enfermagem CC/ CME

Para: Gerência Administrativa

1. MATERIAL:

05 396

Item 1: Marcador (caneta) autoclavável.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Item 1: Caneta para marcação em materiais e embalagens de esterilização, com tinta especial autoclavável, sem odor e sem adição de oxileno/tolueno. Esta caneta é projetada para ter um leve toque durante a escrita afim de evitar danos ao material e/ou embalagem. A ponta fixa do marcador garante uma qualidade de escrita constante e de longa durabilidade. A tinta seca imediatamente e não desbota e/ou mancha. Adequado para qualquer processo de esterilização. Nas cores Preta ou Azul.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Serão utilizadas na marcação/identificação das peças/produtos para saúde processados no Centro de Material e Esterilização, substituindo a utilização de canetas convencionais, as quais são inadequadas para este fim a tinta não fixa em bandejas e produtos que precisam ser rastreados como : filtros bennet, ambus e frascos. Aquisição deste marcador (caneta) visa o controle do produto e rastreabilidade que quando fixadas não saem após a esterelização.

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

3. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 1: 05 unidades



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 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
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão FGTS
- Certidão de Tributos Federais
- Cartão do CNPJ

4. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 60 (Sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.


Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO



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.


Sabrina Karla de Lima
Supervisora de Enfermagem
CC/CME - HDT / ISG

Sabrina Karla de Lima

Enfermeira Supervisora

CC/ CME - HDT/ ISG

COREN GO- 422.943


Patricia Lisboa
Coordenadora de Enfermagem
HDT/ISG


Gabriela Alvares
Gerente Operacional
HDT/ISG


Flávia Carneiro da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO