

Goiânia, 12 de setembro de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA  
COMPRA DE MATERIAIS HOSPITALARES**

TR N.º 11350/2021

De: Suprimentos - CAF

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Espécie padronizada de Material Hospitalar

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

|       |  |           |
|-------|--|-----------|
| 32688 | INDICADOR BIOLÓGICO AUTO-CONTIDO ATÉ 3H                              | 100 UND   |
| 233   | EQUIPO P/ SOL PARENTERAL MACROGOTAS GRAVITACIONAL C/ INJETOR LATERAL | 1.300 UND |

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Para o estoque no CAF e FARMÁCIAS, a serem utilizadas pelos pacientes e setores da unidade do HDT.

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO**

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

**5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR**

**5.1.** Atender os 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 os pedidos de acordo com 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 hospital de doenças tropicais – HDT DAS 08:00 ÀS 18:00 dias úteis e havendo necessidade 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;

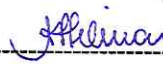
**5.5.** O FORNECEDOR deverá apresentar mensalmente sob pena de não liquidação das faturas as seguintes certidões com regularidade:

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

**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 ocorra 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. OLINA, QUADRA H4, LOTE 01 AO 03, PARK LOZANDES, CEP 74884-120, Goiânia-GO.
- 6.4.** As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão

Ana Paula Tillmann  
Coordenadora de Suprimentos  
HDT/ ISG

  
-----  
Coordenação de Suprimentos