

Goiânia, 07 de dezembro de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AQUISIÇÃO DE INSUMO PARA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL**

TR N.º 13144/2021

De: Suprimentos/Farmácia

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra de material hospitalar.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

MV CÓD.	DESCRIÇÃO	QTD SOLICITADA
25473	KIT DRENO DE TORAX Nº 22 FR. 1000ML	5
5944	SONDA DE FOLEY SILICONE 2 VIAS Nº 12	10
5879	SONDA DE FOLEY SILICONE 2 VIAS Nº 20	10
6684	FIO ALGODAO AZ 3-0 AG 3,0CM TR 3/8 45CM	24
38018	SONDA DE GASTROSTOMIA EM SILICONE 18FR	4
34810	SONDA RETAL Nº 12	20
15671	CATETER VENOSO CENTRAL PEDIATRICO TIPO J 20G X 13CM	10
6637	CATETER EPIDURAL P/ ANESTESIA CONTINUA Nº 16G 36	5

**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 aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra (BIONEXO) 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 de Doenças Tropicais – HDT/HAA, das 08:00 às 18:00, em dias úteis, podendo haver necessidade de entrega aos sábados, das 08:00h às 12:00h, impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 (cinco) dias corridos;

Ismael Moreira da Rocha Junior  
Comprador  
HDT / ISG - GO

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

## 6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 60 (trinta) 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 Avenida Olinda, s/n Qd H4 Lt. 01 a 03. Bairro Park Lozandes. CEP 74884-120. Goiânia-GO.

6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

Atenciosamente,

  
Ana Paula Tillmann  
Coordenadora de Suprimentos  
HDT/ ISG  
Coordenação Suprimentos/Farmácia

Ismael Moreira da Rocha  
Comprador  
HDT / ISG - GO  
