

Goiânia, 21 de dezembro de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE INSUMO PARA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

TR N.º 13460/2021

De: Suprimentos/Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de material hospitalar.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

39112	ABAIXADOR DE LINGUA	10
37808	AGULHA P/ ANESTESIA RAQUI Nº 22	150
42541	ATADURA CREPE NAO ESTERIL 20CM 13 FIOS	400
18916	BANDAGEM CORPORAL ADESIVA ELASTICA APROX. 5M X 5CM	5
10079	CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTANTE 13 LITROS	150
40493	CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTANTE 20 LITROS (3)	150
16538	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PVC DESC. Nº 4	5
19689	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO Nº22 DISPOSITIVO SEGURANCA	1.400
26092	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 4FR 21G X APROX. 13CM	2
222	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO NAO ESTERIL 2000ML	4.600
25597	CONJUNTO P/ MICRONEBULIZACAO	4
8577	CURATIVO HIDROCOLOIDE REGULAR ESTERIL APROX. 15X20CM	200
5904	DRENO DE PENROSE Nº 1 ESTERIL	10
5903	DRENO DE PENROSE Nº 2 ESTERIL	10
37272	DRENO DE PENROSE Nº 4 ESTERIL	10
45815	DRENO TORAXICO ESTERIL RADIOPACO 30 FR	10
45817	DRENO TORAXICO ESTERIL RADIOPACO 34 FR	10
43760	ELETRODO PARA MONITORIZACAO ECG	6.500
38107	FIO ALGODAO PRT 0	24
38111	FIO ALGODAO PRT/AZ 2	24
38148	FIO CATGUT CROMADO 3	24
51838	FIO GUIA TIPO BOUGIE P/ INTUBACAO TRAQUEAL ADULTO 5 X 600 MM	10
10962	FIO NYLON PRT 3	172
2230	FIO NYLON PRT 4	48
36492	FIO POLIGLICOL/POLIGLACT VIOLETA 0 AG 4,0CM CIL 1/2 70CM	48

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT 248 - GO

5897	FIO POLIGLICOL/POLIGLACT	24
5241	FRALDA INFANTIL DESCARTAVEL "G"	353
25389	FRALDA INFANTIL DESCARTAVEL EXG	379
4815	LAMINA P/ BARBEAR ACO INOX	550
383	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8	750
22426	PACOTE TESTE DESAFIO C/ INTEGRADOR QUIMICO CLASSE 5	500
49445	PAPEL GRAU CIRURGICO 50CMX100M A VAPOR SATURADO C/ COMODATO	15
37983	PERFURADOR P/ SORO ESTERIL	250
45147	SACO DE ÓBITO COR CINZA C/ ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO G: 90X2	15
50570	SERINGA DESC 0,5ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	200
37907	SERINGA DESC 20ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA (2)	12.000
37834	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL C/ VALVULA N 14	10
610	SONDA DE FOLEY LATEX SILICONIZADO 2 VIAS Nº 10	10
611	SONDA DE FOLEY LATEX SILICONIZADO 2 VIAS Nº 12	10
5880	SONDA DE FOLEY LATEX SILICONIZADO 2 VIAS Nº 20	10
4895	SONDA DE FOLEY LATEX SILICONIZADO 3 VIAS Nº 16	10
5881	SONDA DE FOLEY SILICONE 2 VIAS Nº 14	10
7142	SONDA DE FOLEY SILICONE 2 VIAS Nº 16	10
4947	SONDA NASOENTERAL ADULTO Nº 12 C/ GUIA	140
395	SONDA NASOGASTRICA LONGA PVC SILICONIZ. Nº 06	5
34809	SONDA RETAL Nº 08	5
37861	SONDA SISTEMA FECHADO ASPIRACAO TRAQUEAL N 06	5
38739	TOMADA DUPLA C/ VALVULA DE IMPACTO P/ AR COMPRIMIDO	10
46505	INTEGRADOR QUIMICO CLASSE 5	500
38291	PAPEL CREPADO 30CMX30CM C/ 500	4 pct
38292	PAPEL CREPADO 60CMX60CM	10
42752	INTEGRADOR QUIMICO COM LEITURA DE TEMPO	400

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Faz-se necessária a aquisição de material hospitalar, devido ao cancelamento da programação mensal .

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 irremovíveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra (BIONEXO) e no site do ISG ou jornal;

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

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;

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 Junior
Comprador
HDT / ISG - GO