



Goiânia, 10 de outubro de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE INSUMOS**

TR N.º 31041/2022

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra de urgência de material hospitalar e de expediente devido cancelamento dos fornecedores.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

<b>COD MV SOUL</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE A PEDIR</b>
399	SONDA URETRAL PVC SILICONIZADO Nº 06	10
49338	PAPEL PARA DESENHO (CANSON) A4 210MM X 297MM	3
43010	LIVRO ATA 100 FLS	6
44875	ESPIRAL P/ ENCADERNAÇÃO Nº 12	1
40406	COLA PVA BRANCA 40G	10
47155	BOBINA P/ RELOGIO DE PONTO DIMEP 300 MT EM PAPEL	3
10079	CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTANTE 13 LITROS	60

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Faz-se necessário a aquisição dos materiais hospitalares e de expediente acima, que apresentam estoque mínimo e assim evitarmos sua ruptura. Os itens foram cancelados da programação mensal de outubro pelos fornecedores.

**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 irredutíveis, 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;

**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 (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 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,

*Dayane Alves da Silva*  
Supervisora da Farmácia

  
GOIÁS 15564  
ISG

**Supervisão de Farmácia**