

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE INSUMOS**TR N.º 31536/2022

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de urgência de material hospitalar e de expediente.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

| COD MV SOUL | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE A PEDIR |
|--------------------|--|-------------------------------|
| 20491 | ACIDO PERACETICO C/ TIRAS REAGENTES | 6 |
| 37785 | AGULHA DESC. COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 13X4,5 | 250 |
| 365 | ALGODAO HIDROFILO 500G | 5 |
| 49720 | CATETER ARTERIAL RADIAL 20GA-22GAX5CM (ADULTO) | 4 |
| 27100 | CATETER CENTRAL DE INSERCAO PICC 3,0FR - SILICONE EXTRA MACIO | 4 |
| 49435 | CATETER CENTRAL DE INSERCAO PICC 6,0FR - SILICONE EXTRA MACIO | 2 |
| 222 | COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO NAO ESTERIL 2000ML | 650 |
| 39127 | CONTADOR C/ CAMARA RETRATIL P/ MEDICACAO EM AEROSSOL | 5 |
| 38874 | ESPARADRAPO HIPOALERGENICO MICROPOROSO 50 MM X 4,5 M | 100 |
| 5241 | FRALDA INFANTIL DESCARTAVEL G | 60 |
| 22330 | FRALDA INFANTIL DESCARTAVEL P | 100 |
| 22482 | LUVA CIRURGICA ESTERIL N° 6,5 | 60 |
| 384 | LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL G | 50 |
| 38372 | TUBO DE ENSAIO DE VIDRO S/ORLA 12 X 75MM | 200 |



| | | |
|-------|--|-----|
| 17205 | TUBO P/ COLETA DE SANGUE A VACUO C/ TAMPA 4 ML | 100 |
| 48058 | KIT HIGIENE BUCAL E PESSOAL | 200 |

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Faz-se necessária a aquisição dos materiais hospitalares e de expediente acima, que apresentam estoque mínimo e assim evitarmos sua ruptura. Analisando o relatório da posição de estoque atual dos subestoques e alerta de consumo diário crítico, a falta desses materiais podem levar a desassistência aos pacientes na Unidade. Para análise utilizamos consumo dos últimos quinze dias.

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,

HDT

Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Dayane Mendes da Silva'.

Supervisão de Farmácia
Dayane Mendes da Silva
Supervisora da Farmácia
CRF/GO: 15564
HDT/ISG