

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE INSUMOS**

TR N.º 31646/2022

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de urgência de material hospitalar.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
20491	ACIDO PERACETICO C/ TIRAS REAGENTES	3
37785	AGULHA DESC. COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 13X4,5	250
19688	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO Nº20 C/ DISPOSITIVO SEGURANCA	100
38859	COMPRESSA CAMPO OPERAT S/ FIO RADIOPACO 45 X 50 CM PCT 50UN	50
6991	CURATIVO HIDROCOLOIDE REGULAR ESTERIL APROX. 10X10CM	50
320	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA BAIXA ABRASIVIDADE	20
25994	LINHA SANGUE VENOSA CATABOLHA 8 X 20MM DE DIAMETRO	50
64232	MASCARA FACIAL DE VENTILACAO NAO INVASIVA NASAL PEDIATRICA M	2
64231	MASCARA FACIAL DE VENTILACAO NAO INVASIVA NASAL PEDIATRICA P	2
27446	PAPEL GRAU CIRURGICO 15CMX100M A VAPOR E FORMOL C/ COMODATO	4
49445	PAPEL GRAU CIRURGICO 50CMX100M A VAPOR SATURADO C/ COMODATO	4
59894	PAPEL MANTEIGA 1M X 20M	10
361	SERINGA DESC 03ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	300



37923	SERINGA DESC 03ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA (2)	200
358	SERINGA DESC 10ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	600
50570	SERINGA DESC 0,5ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	50

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Faz-se necessária a aquisição dos materiais hospitalar, 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

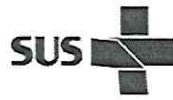
6.3. A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG:91/2012, CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Avenida Olinda, s/n Qd H4 Lt. 01 a 03. Bairro Park Lozandes. CEP 74884-120. Goiânia-GO.

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

HDT

Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad

Atenciosamente,



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Dayane Alves da Silva
Supervisora da Farmácia
CRF/GO: 15564
HDT/ISG

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dayane', written over the printed name.

Supervisão de Farmácia