

Goiânia, 10 de outubro de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº 50973/2023

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra emergencial de material hospitalar.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD	DESCRIÇÃO	PEDIDO
361	SERINGA DESC 03ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	3000
34173	FILTRO UMIDIFICADOR DE BARREIRA HME/HMEF NEONATO BAIXO PESO	20
5507	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PVC DESC ESTERIL C/ BALAO Nº 8,0	03
30163	INDICADOR QUIMICO PARA LAVADORA ULTRASSONICA	100
5242	FRALDA INFANTIL DESCARTAVEL M	160
46505	INTEGRADOR QUIMICO CLASSE 5 SES	400
17854	KIT DRENO DE TORAX Nº 32 FR. 2000ML	02
382	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0	2000
381	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5	1400
38292	PAPEL CREPADO 60CMX60CM	03
19549	SACO DESCARTAVEL AMARELO P/ HAMPER 90 X 110 CM 120L	9000
359	SERINGA DESC 05ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	1000
5819	SONDA NASOENTERAL INFANTIL Nº 06 C/ GUIA	05

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Faz-se necessária a aquisição do material acima, pois se trata de um item padronizado na Instituição e, após análise do relatório da posição de estoque atual e alerta de consumo diário crítico apresentaram aumento de consumo. A falta dele pode levar a desassistência aos pacientes na Unidade.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR
Ismael Moreira de Paiva Junior
Comptador
HDT/USG-GO

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrealizáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra via e-mail, no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT das 08:00 às 18:00 horas, em dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00 às 12:00 horas impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 03 (três) dias corridos para os fornecedores locais e até 08 (oito) dias para fornecedores de outros Estados;

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
- Cartão do CNPJ

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. O prazo para o pagamento será de no mínimo 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal;

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 60 (sessenta) 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 Av. Deputado Jamel Cecilio nº3310 sala 104-CEP 74.810-970-Jd Goiás – Goiânia – Goiás.

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


Nubia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos


Manoel Moreira da Rocha Junior
Comptador
HDT/ISG - GO