

Goiânia, 11 de novembro de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE INSUMO PARA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

TR N.º 12551/2021

De: Suprimentos/Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra emergencial de material hospitalar.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

MV CÓD.	DESCRIÇÃO	QTDA SOLICITADA
25998	ACIDO CITRICO 50% 5 S	4
3895	CANULA ENDOTRAQUEAL DESC. COM BALAO N 7.0	5
7141	CANULA ENDOTRAQUEAL DESC. COM BALAO N 9.0	10
19690	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N 24 DISPOSITIVO SEGURANCA	500
38092	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO C/ FIO RADIOPACO 45X50 CM PACT COM 50	150
38979	CREME BARREIRA BISNAGA 28 A 60ML	50
29216	FIXADOR DE ENDOTRAQUEAL ADULTO	100
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85 G	50
5833	LAMINA DE BISTURI N 23	1000
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	50
358	SERINGA DESC. 10ML SEM AGULHA LUER LOCK (ROSCA)	5000
45777	SONDA DE ASPIRACAO SISTEMA FECHADO ENDOTRAQUEAL 14FR 54CM	10

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Para o estoque no CAF e FARMÁCIAS, a serem utilizadas pelos pacientes e setores da unidade do HDT.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irreeajustáveis, 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 (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