

Goiânia, 18 de Agosto de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº 007/2020

De : Agência Transfusional
Para : Gerência Administrativa

- MATERIAL:** Capa de colchão impermeável de Curvim com zíper utilizada em cama hospitalar de solteiro de fácil limpeza e higienização.



Rhaiclé Cristina de Melo Lima
Rhaiclé Cristina de Melo Lima
CRM-GO 1291
Coordenação do Laboratório/
Agência Transfusional - HDT/ISG

Flávia Carvalho da Silva
Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO



2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

- Material: Curvim
- Tamanho: 1,88 cm x 0,88 cm x 0,14 cm
- Cor: Azul ou preto

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

As capas serão destinadas cobrir os colchões do repouso dos colaboradores do Laboratório de Análises Clínicas. Essas capas permitem higienização *in locu* com álcool 70°, minimizando o risco de disseminação de microrganismos, principalmente em tempos de pandemia. É possível fazer um tratamento antimicrobiano no material que garantindo melhor assepsia e reduzindo o índice de contaminação, além de proteger o colchão.

Atualmente as capas dos colchões do repouso do laboratório encontram-se em condições inadequadas para o uso nesse ambiente o que justifica a substituição imediata dos mesmos.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

- 18359
- 05 Capas para os colchões do quarto de repouso do Laboratório de Análises Clínicas.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:

4.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra 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;

h. bralio e m.
Fátima Cristina de Melo Lima
CRBM-GO 1291
Coordenação do Laboratório
Agência Transfusional - HDT/ISG

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – 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 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
- Cartão do CNPJ

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 Av. Olinda Quadra: H 4 LT 1/03 – Parque Lozandes - CEP 74.884.120 – Goiânia – Goiás.

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

Rhaicia Cristina de Melo Lima
CRBM-GO 1291
Coordenação do Laboratório/
Agência Transfusional - HDT/ISG
Rhaicia
Gestor / Assinatura
Setor

Flávia Carla hb de Siiva
Compradora
HDT/ISG-GO

