

Goiânia, 30 de setembro de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA
COMPRA DE MATERIAIS HOSPITALARES
TR N.º 011/2020

De: CAF

Para: Compras

1. MATERIAL

- Caixa Bin organizadora nº 07 - Cor Azul
- Caixa Bin Organizadora nº 05 - Cor Vermelha

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Caixa Bin Organizadora nº 07: Caixa bin nº07, **Cor azul**, contendo Porta-Etiquetas para identificação na parte frontal.



Caixa Bin Organizadora nº 05: Caixa bin nº 05, **Cor vermelha**, contendo Porta-Etiquetas para identificação na parte frontal



Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

JS

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Produtos destinados para organização e guarda de materiais hospitalares na Farmácia Satélite UTI. Necessária segregação dos materiais padronizados armazenados no local. Após a mudança de local desta farmácia e inclusão do atendimento do Centro Cirúrgico por este local faz-se necessária aquisição para melhorarmos a organização do setor. Tal organização influencia no controle de estoque e minimiza índice de erros de dispensação – Segurança do paciente.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

- Caixa Bin Organizadora nº 07: Cor Azul – **80 unidades** 25122
- Caixa Bin Organizadora nº 05 - Cor Vermelha – **40 unidades** 25123

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender os 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 os 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 hospital de doenças tropicais – HDT DAS 08:00 ÀS 18:00 dias úteis e havendo necessidade 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
- Cartão do CNPJ

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

[Handwritten signature]

6. 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 ocorra 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. OLINA, QUADRA H4, LOTE 01 AO 03, PARK LOZANDES, CEP 74884-120, Goiânia-GO.

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


Maxa Cristina N. Sampaio
Coordenação de Farmácia
ISG/HDT
Coordenação de Farmácia


Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO