

Goiânia, 20 de Junho de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 39045/2023**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

MATERIAIS HOSPITALARES.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD.	DESCRIÇÃO	PEDIDO
21450	CURATIVO CIRURGICO ALGODONADO 10X15CM COXIM	80
38637	FILTRO P RETENÇÃO DE LEUCOCITOS	20
46505	INTEGRADOR QUIMICO CLASSE 5	100
5833	LAMINA DE BISTURI N 23	100
30163	INDICADOR QUIMICO PARA LAVADORA ULTRASSONICA	30
37835	SONDA P ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N 12	30
19549	SACO HAMPER 90X120	10000

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra emergencial dos materiais, devido aumento de consumo significativo deixando o estoque crítico com faltas desses itens, assim evitamos a sua ruptura. O item 19549 SACO DESCARTÁVEL PARA HAMPER foi cancelado pelo fornecedor na data de hoje nos pegando despreparados, do combinado era a entrega no dia 20/06/2023 e era sabido que o estoque duraria apenas até o dia 21/06/2023, contudo, o fornecedor informou que o item ainda estava na transportadora, assim

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO

sendo de nosso conhecimento, fizemos o cancelamento e posteriormente a compra de cancelamento para suprir a unidade. A falta desses materiais pode levar a desassistência aos pacientes da Unidade.

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 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;

smuel Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO

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.

Deyane Alves da Silva
Supervisora da Farmácia
CPF: 15564

Supervisão de Farmácia

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG - GO