

Goiânia, 06 de julho de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº 39734/2023

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de materiais.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD.	DESCRIÇÃO	PEDIDO
25426	CANULA DE CARLENS EM PVC DUPLO LUMEN C/CUFF G. CARINAL 37 E	2
48569	GRAMPEADOR CIRURGICO LINEAR CORTANTE 80MM	2
48567	CARGA P/ GRAMPEADOR CIRURGICO LINEAR 80MM	2
39132	AGULHA DE FISTULA 16G C/ PROTECAO P/ PUNCAO	17
49732	FRASCO DE DRENAGEM TORACICA 1000ML	8
34252	LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILICA NAO ESTERIL S/ TALCO M	10
44766	PAPEL CREPADO 90 X 90CM	1
49444	PAPEL GRAU CIRURGICO 40CMX100M A VAPOR SATURADO C/ COMODATO	8
17854	KIT DRENO DE TORAX Nº 32 FR. 2000ML	2
34312	FRASCO P/ DIETAS ENTERAIS 300ML	1120
37983	PERFURADOR P/ SORO ESTERIL	200
452	SONDA URETRAL PVC SILICONIZADO Nº 12	35
17655	ESCOVA P/ DEGERMACAO DAS MAOS C/ CLOREXIDINA	192

42878	MASCARA N95/PPF2 S/VALVULA C/ CLIP NASAL METALICO E ELASTICO	712
6627	CANULA ENDOTRAQUEAL DESC. S/ BALAO Nº 3,0	5

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra de materiais para abastecimento da Unidade.

Os materiais solicitados, foram lançados por não terem sido fechados na programação mensal devido não cotação e cancelamento. A falta desses medicamentos pode levar a desassistência aos pacientes da Unidade. Para análise, é utilizado o consumo dos últimos três meses, sazonalidade e epidemiologia atual.

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 irrevogáveis, 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. 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.



Dayane Alves de Silva
Supervisora da Farmácia
CRFIGO: 15564

Supervisão de Farmácia