



310 506 377

Goiânia, 12 de setembro de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA****TR. Nº 49589/2023**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra de materiais e medicamentos.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

CÓD	DESCRIÇÃO	PEDIDO
41043	ADAPTADOR PARA DIETA ENTERAL (ADAPTADOR UNIVERSAL)	500
19689	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISP. DE SEGURANCA Nº 22	400
19688	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISP. DE SEGURANCA Nº 20	300
30162	CURATIVO HIDROFIBRA PRATA C/ ALGINATO APROX. 10 X 10 CM	30
44767	FIO NYLON 3-0 AG 3,0CM TR 1/2 45CM	96
45144	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MM X 50M	50
38420	GEL PARA ECG FR 100 GRAMA	10
30163	INDICADOR QUIMICO PARA LAVADORA ULTRASSONICA	60
38292	PAPEL CREPADO 60CMX60CM	3
45147	SACO P/ OBITO COR CINZA C/ ETIQUETA DE IDENTIFICACAO TAM G	30
27421	SONDA DE FOLEY SILICONE 2 VIAS Nº 06	5
19506	DESMOPRESSINA SOLUCAO NASAL/SPRAY 100MCG/ML 2,5ML	1
30365	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 10ML (M)	100
66901	HIDROXIZINA SOL ORAL 2MG/ML 120ML	10
34090	TIAMINA SOL INJ 100MG/ML 1ML	200

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Faz-se necessária a aquisição dos materiais e medicamentos acima em caráter emergencial, devido necessidade devido ao aumento de consumo mensal referente ao mês de setembro /2023

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO**

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

  
Ismael Moreira da Rocha Junior  
Comprador  
HDT/ISG-GO



## 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.

Ismael Moreira da Rocha Junior  
Comprador  
HDT/ISG-GO



Coordenação de Suprimentos.

  
**Núpia Oliveira**  
Coordenadora de Suprimentos  
HDT/ISG

  
**Israel Moreira da Rocha Junior**  
Controlador  
HDT/ISG-GO