



311757710

Goiânia, 15 de setembro de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA****TR. Nº 49807/2023**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra de materiais e medicamentos.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

CÓD	DESCRIÇÃO	PEDIDO
30365	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 10ML (M)	50
39703	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML (M)	50
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG (M)	100
66901	HIDROXIZINA SOL ORAL 2MG/ML 120ML	10
66187	ATADURA DE RAYON NAO ESTERIL APROX. 7,5CM X 5M	60
40300	CURATIVO CATETER TRANSPARENTE ESTERIL 6 X 7 CM	300
45810	DRENO TORAXICO ESTERIL RADIOPACO 20FR - 50CM	2
6680	FIO ALGODAO AZ 3-0 S/ AGULHA 15 X 45CM	24
38291	PAPEL CREPADO 30CMX30CM C/ 500	3

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Faz-se necessária a aquisição dos medicamentos e materiais 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.

**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;

Ismael Moreira da Rocha Junior  
Comprador  
HDT/ISG-GO



- 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.

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

Coordenação de Suprimentos.

  
Ismael Moreira da Rocha Junior  
Comprador  
HDT/ISG