



Goiânia, 26 de setembro de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA****TR. Nº50236/2023**

Lo 26-26

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MEDICAMENTO E MATERIAL**

Compra de materiais e medicamentos.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

CÓD	DESCRIÇÃO	PEDIDO
27421	SONDA DE FOLEY SILICONE 2 VIAS Nº 06	5
8024	TRIANCINOLONA ACETONIDA ORABASE 1MG/G 10G	8
38968	AMPICILINA SODICA PO P/ SOL INJ 1G	100
19506	DESMOPRESSINA SOLUCAO NASAL/SPRAY 100MCG/ML 2,5ML	4
21994	LORATADINA COMP 10MG	210
42347	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 10ML - PROPOVAM/CRISTALIA	60
10188	SINVASTATINA COMP 20MG	60
10560	TIAMINA COMP 300MG	200
16539	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PVC DESC ESTERIL C/ BALAO Nº 7,0	10
49762	DIALISADOR FIBRAS CAPILARES F7 HEMODIALISE BAIXO FLUXO	20
38292	PAPEL CREPADO 60CMX60CM	3
44766	PAPEL CREPADO 90 X 90CM	3
42858	PULSEIRA ADESIVA BRANCA ADULTO P/ IMPRESSORA ZEBRA HC100	800
58672	SABONETE LIQUIDO SACHE 30ML	50

**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 irreajustáveis, 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.

*Núbia Oliveira*  
Coordenadora de Suprimentos  
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos.