



317 280 753

Goiânia, 09 de outubro de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº50825/2023

ATO. 9-10/20

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de material hospitalar.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

| CÓD | DESCRIÇÃO | PEDIDO |
|-------|---|--------|
| 25994 | LINHA SANGUE VENOSA CATABOLHA 8 X 20MM DE DIAMETRO | 30 |
| 66187 | ATADURA DE RAYON NAO ESTERIL APROX. 7,5CM X 5M | 50 |
| 382 | LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 | 3000 |
| 37273 | SERINGA DESC 01ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA | 3000 |
| 30163 | INDICADOR QUIMICO PARA LAVADORA ULTRASSONICA | 100 |
| 15335 | CANULA ENDOTRAQUEAL DESC. C/ BALAO Nº 3,5 | 03 |
| 34173 | FILTRO UMIDIFICADOR DE BARREIRA HME/HMEF NEONATO BAIXO PESO | 05 |
| 44875 | ESPIRAL P/ ENCADERNACAO Nº 12 | 10 |
| 40300 | CURATIVO CATETER TRANSPARENTE ESTERIL 6 X 7 CM | 300 |
| 45144 | FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MM X 50M | 80 |
| 59894 | PAPEL MANTEIGA 1M X 20M | 07 |

ENTREGUE

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Faz-se necessária a aquisição emergencial dos materiais hospitalares, que apresentam estoque mínimo e assim evitarmos sua ruptura. Os materiais citados foram cancelados pelos fornecedores após autorização das ordens de compra referente a compra mensal de OUTUBRO, alegando falta no estoque.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDORSmael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO

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;

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.

Coordenação de Suprimentos



Caual Moreira de Souza Junior
Comptador
HDT/ISG-GO