



Goiânia, 18 de outubro de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA****TR. Nº 51249/2023**

18-19

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra de materiais hospitalar por aumento de consumo .

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

CÓD	DESCRIÇÃO	PEDIDO
10079	CAIXA P/ DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTANTE 13 LITROS	80
26595	CATETER CENTRAL DE INSERCAO PICC 1,9-2,0FR - POLIURETANO	03
28089	DESINFETANTE CONCENTRADO A BASE DE QUARTENARIO DE AMONIA	15
62135	ESCOVA EM PVC P/ LIMPEZA DE BRONCOSCOPIO 1,5 A 2MM X 2M	5
62133	ESCOVA EM PVC P/ LIMPEZA DE ENDOSCOPIO 5MM X 1,8 A 2,3M	5
22482	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 6,5	400
361	SERINGA DESC 03ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	800
359	SERINGA DESC 05ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	800
11861	SONDA NASOGASTRICA LONGA ESTERIL EM PVC SILICONIZADO Nº 18	06
37840	SONDA P/ ASPIRACAO TRAQUEAL C/ VALVULA Nº 06	30
37837	SONDA P/ ASPIRACAO TRAQUEAL C/ VALVULA Nº 10	60
25994	LINHA SANGUE VENOSA CATABOLHA 8 X 20MM DE DIAMETRO	20

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Faz-se necessária a aquisição do material acima, pois se trata de um item padronizado na Instituição e, após análise do relatório da posição de estoque atual e alerta de consumo diário crítico apresentaram aumento de consumo. A falta dele pode levar a desassistência aos pacientes na Unidade.

**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 irrealizáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra via e-mail, no site do ISG ou jornal;

**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. Deputado Jamel Cecilio nº3310 sala 104-CEP 74.810-970-Jd Goiás – Goiânia – Goiás.

**6.4.** As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

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

Coordenação de Suprimentos