



Goiânia, 23 de outubro de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 51407/2023**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAIS

Compra de materiais hospitalar por aumento de consumo .

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DE MATERIAIS

CÓD	DESCRIÇÃO	PEDIDO
25998	ACIDO CITRICO 50% 5 LITROS	03
37742	EQUIPO GRAVIT P/ SANGUE E HEMODERIVADOS - FILTRO 180 MICRAS	30
12888	ESPARADRAPO 100% ALGODAO 10CM X 4,5M	40
69335	FILTRO HME PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	10
24834	FIXADOR DE Sonda NASOGASTRICA/NASOENTERAL ADULTO	40
29216	FIXADOR DE TUBO ENDOTRAQUEAL ADULTO	50
5242	FRALDA INFANTIL DESCARTAVEL M	100
34312	FRASCO P/ DIETAS ENTERAIS 300ML	100
386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P	50
37835	SONDA P/ ASPIRACAO TRAQUEAL C/ VALVULA Nº 12	140
37834	SONDA P/ ASPIRACAO TRAQUEAL C/ VALVULA Nº 14	100

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 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. 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


Ismael Moreira de Koch Junior
Coordenador
HDT/ISG-GO