

Goiânia, 10 de Junho de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA
COMPRA DE MATERIAIS HOSPITALARES**

TR N.º 8966/2020

De: Suprimentos - CAF

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Espécie padronizada de MATERIAL HOSPITALAR

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

14497	ABAIXADOR DE LINGUA DESC	1.000 UND
22782	CATETER DUPLO LUMEM 11,5/12 FR X 8 (20CM) P/ HEMO-DIALISE	25 UND
14596	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO N 22 C/ DISP DE SEGURANCA	1.000UND
14647	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO 2L	100 UND
14789	CURATIVO HIDROCOLOIDE 10 X 10CM	200 UND
24879	CURATIVO HIDROCOLOIDE 7,5 X 7,5CM	50 UND
20751	ESPACADOR ADULTO P/ SPRAY INALATORIO DE PLASTICO OU SILICONE	30 UND
15157	FIO ALGODAO PRETO/AZUL 3/0 S/ AGULHA	92UND
15165	FIO NYLON PRETO 3 45CM AGULHA 3/8 TRG 4.0CM	92 UND
15167	FIO NYLON PRETO 4 45CM AGULHA 1/2 TRG 2,5 - 4.0CM	92 UND
14985	FRASCO P/ NUTRICA0 ENTERAL 500ML	2.070 UND
14598	LAMINA DE BISTURI N 11	300 UND
15218	LAMINA DE BISTURI N 15	300 UND
14600	LAMINA DE BISTURI N 23	300 UND
14607	LUVA CIRÚRGICA ESTERIL N 7,5 PAR	3.000 UND
14665	SONDA FOLEY N 18 2 VIAS DE SILKOLATEX	10 UND
14669	SONDA FOLEY N 20 2 VIAS DE SILKOLATEX	10 UND

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Para o estoque no CAF e FARMÁCIAS, a serem utilizadas pelos pacientes e setores da unidade do HDT.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra e no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender os pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no hospital de doenças tropicais – HDT hospital de doenças tropicais – HDT DAS 08:00 ÀS 18:00 dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00h às 12:00h impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 (cinco) dias corridos;

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 aproximadamente 60 (sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorra 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. OLINA, QUADRA H4, LOTE 01 AO 03, PARK LOZANDES, CEP 74884-120, Goiânia-GO.

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


Jessé Chinelles Barreto Tomaz
Coordenador de Suprimentos
HDT/HAA/ISG

Coordenação de Suprimentos