

Goiânia, 14 de JANEIRO de 2019

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE PROGRAMAÇÃO DE PRODUTOS PARA A SAÚDE.
TR N.º 7790/2019

De: Gerência ADM/Suprimentos - CAF

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Espécie padronizada de MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

14680	COMPRESSA CAMPO OPERAT 45X50 C 4 CAMA. N ESTERIL PCT C/50	UNIDADE	350
14905	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO DESC	UNIDADE	3000
14994	EQUIPO MACROGOTAS GRAVITACIONAL P/ DIETA ENTERAL	UNIDADE	300
17193	FILTRO EXPIRATORIO NEONATAL D-X800 BENNET 840	UNIDADE	10
14981	FRALDA GERIATRICA G DESC	UNIDADE	2000
14976	FRALDA INFANTIL G DESC	UNIDADE	200
14612	LUVA DE LATEX P/ PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL M CX C/100 UND	UNIDADE	500
15139	MASCA N95, 4 CAMADAS 0,3 MICRA	UNIDADE	5000
14635	SERINGA DESC 20ML S/ AGULHA C / BICO SLIP	UNIDADE	13500
14664	SONDA FOLEY N 16 2 VIAS DE SILKOLATEX	UNIDADE	60

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

14680	COMPRESSA CAMPO OPERAT 45X50 C 4 CAMA. N ESTERIL PCT C/50	UNIDADE	350
14905	ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO DESC	UNIDADE	3000
14994	EQUIPO MACROGOTAS GRAVITACIONAL P/ DIETA ENTERAL	UNIDADE	300
17193	FILTRO EXPIRATORIO NEONATAL D-X800 BENNET 840	UNIDADE	10
14981	FRALDA GERIATRICA G DESC	UNIDADE	2000
14976	FRALDA INFANTIL G DESC	UNIDADE	200
14612	LUVA DE LATEX P/ PROCEDIMENTO NÃO ESTERIL M CX C/100 UND	UNIDADE	500
15139	MASCA N95, 4 CAMADAS 0,3 MICRA	UNIDADE	5000
14635	SERINGA DESC 20ML S/ AGULHA C / BICO SLIP	UNIDADE	13500
14664	SONDA FOLEY N 16 2 VIAS DE SILKOLATEX	UNIDADE	60

Conforme solicitação de compra.

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 40 (quarenta) 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.


Antônio Jorge de A. Maciel
Gerente Administrativo
HDT/HAA

Gerência ADM/Suprimentos