

332 745 696

Goiânia, 29 de janeiro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº55443/2024

ATO 29-30/3

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAIS

Compra de materiais de expediente.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MEDICAMENTO

CÓD. MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
44563	ETIQUETA ADESIVA PAPEL COUCHE 100MM X 50MM X 35MM BRANCA	50

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de materiais para expediente para abastecimento da Unidade. O material solicitado foi lançado devido necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque. Para análise, é utilizado o consumo, sazonalidade e epidemiologia atual.

QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

4. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irreeajustáveis, 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

Amel Moreira da Rocha Junni
Comprador
HDT/ISG - GO

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

5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. O prazo para o pagamento será de no mínimo 60 (sessenta) 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 74810-970-Jd Goiás – Goiânia – Goiás.

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


Dayane Alves da Silva
Supervisora da Farmácia
CRF/GO: 15564
HDT/ISC
Supervisão de Farmácia


Amael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISC GO