

Goiânia, 09 de Fevereiro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº56118/2024

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAIS

Compra de materiais hospitalares.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
30162	CURATIVO HIDROFIBRA PRATA C/ ALGINATO APROX. 10 X 10 CM	20
40672	MASCARA DESCARTAVEL COM PROTECAO TRIPLA C/ TIR	50000
17655	ESCOVA P/ DEGERMACAO DAS MAOS C/ CLOREXIDINA 2% 22ML	96
219	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL M	304
29216	FIXADOR DE TUBO ENDOTRAQUEAL ADULTO	100
38951	FRALDA GERIATRICA DESC C/ FITA ADESIVA GG	301
223	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL G	304
38092	COMPRESSA CAMPO OPERAT C/ FIO RADIOPACO 45 X 50 CM PCT 50UN	50

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra emergencial de materiais para abastecimento da Unidade. Os materiais solicitados foram lançados devido necessidade de ressurgimento e proximidade de ruptura do estoque, estes foram falta do pedido semanal anterior. A falta desses medicamentos pode levar a desassistência ao paciente da Unidade. Para análise, é utilizado o consumo dos últimos três meses, sazonalidade e epidemiologia atual.

QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

[Handwritten Signature]
Coordenador
HDT

4. 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;
- 5.2. 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

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.

Jamuel Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG



HDT
Hospital Estadual de
Doenças Tropicais
Dr. Anuar Aued

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde




Núbia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos


Samuel Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG