

Goiânia, 15 de Fevereiro de 2024.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº56098/2024**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAIS**

Compra de materiais hospitalares.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
34312	FRASCO P/ DIETAS ENTERAIS 300ML	800
219	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL M	600
17655	ESCOVA P/ DEGERMACAO DAS MAOS C/ CLOREXIDINA 2% 22ML	100
45816	DRENO TORAXICO ESTERIL RADIOPACO 32FR - 50CM	5
25025	VALVULA REGULADORA C/ FLUXOMETRO P/ CILINDRO DE AR COMPRIMID	5
61421	INDICADOR DE LIMPEZA PARA LAVADORAS ULTRASSONICAS	100
17854	KIT DRENO DE TORAX Nº 32 FR. 2000ML	5
40672	MASCARA DESCARTAVEL COM PROTECAO TRIPLA C/ TIR	8000

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Solicitação de compra de remanejamento do referente ao cancelamento dos fornecedores referente a compra semanal.

**QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO**

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

**4. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR**

*[Handwritten signature]*  
Coordenador  
HDT/SOL/CO

#### 4. 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

#### 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.

Ismael Moreira da Rocha  
Comprador  
HDT/ISG - GO



HDT  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Aued


SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



3

  
Nábja Oliveira  
Coordenadora de Suprimentos  
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos

  
Manoel Moreira da Rocha Junior  
Comprador  
HDT/ISG