

Goiânia, 01 de Maio de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA
COMPRA DE MATERIAIS HOSPITALARES**

TR N.º 8870/2020

De: Suprimentos - CAF

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Espécie padronizada de MATERIAL HOSPITALAR

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

14680	COMPRESSA CAMPO OPERAT 45X50 C/ 4 CAMA. N ESTERIL PCT C/ 50	200 UND
14757	COMPRESSA GAZE ALGODOADA 10 X 15CM ESTERIL	300 UND
14879	DISPOSITIVO DE 2 VIAS P/ INFUSAO S/ DISPOSITIVO (POLIFIX)	2.000 UND
14872	DISPOSITIVO PERFURADOR P/ SIST. FECH. DUPLA PONTA (TRANSOFIX)	300 UND
14917	EQUIPO PVC (PRESSAO VENOSA ARTERIAL) DESC	100 UND
14924	ESCOVA P/ ASSEPSIA C/ CLOREXIDINA	100 UND
14983	FRASCO P/ NUTRICAÇÃO ENTERAL 300ML	2.070 UND
14600	LAMINA DE BISTURI N 23	200 UND
14607	LUVA CIRURGICA ESTERIL N 7,0 PAR	1.200 UND
17336	SONDA DE ASPIRACAO TRAQ. N14 SIST FECH (TRACH CARE) 300MM	10 UND
17523	SONDA DE ASPIRACAO TRAQ. N14 SIST FECH (TRACHCARE) 540/570MM	20 UND
17335	SONDA DE ASPIRACAO TRACHEAL N 12 SISTEMA FECHAD (TRACH CARE)	10 UND
14707	SONDA URETRAL N 14	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;


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO



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