

Goiânia, 29 de Fevereiro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº56827/2024

De: Suprimentos
Para: Setor de Compras

1. MATERIAIS E MEDICAMENTOS
Compra de medicamentos e materiais.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
15596	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PVC DESC ESTERIL C/ BALAO Nº 9,0	10
5618	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 10ML	400
22578	CARBOXIMETILCELULOSE 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML	10
4890	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	500
5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	500
8549	PARACETAMOL COMP 500MG	500
17936	CETOCONAZOL CREME 30G	30
43332	ENOXAPARINA SODICA 20MG SER 0,2ML	100
6470	BUPIVACAINA SOL INJ 0,5% PESADA 4ML	400
16114	HIDRALAZINA COMP 50MG	200
6901	HIDROXIZINA SOL ORAL 2MG/ML 120ML	20
5098	LOPERAMIDA COMP 2MG	500
15044	SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG	50
4910	FENITOINA COMP 100MG (M)	400
34802	CATETER CENTRAL DE INSERCAO PICC 4,0FR - SILICONE EXTRA MACI	20
34591	CATETER CENTRAL DE INSERCAO PICC 5,0FR - SILICONE EXTRA MACI	10
49435	CATETER CENTRAL DE INSERCAO PICC 6,0FR - SILICONE EXTRA MACI	10
451	SONDA URETRAL PVC SILICONIZADO Nº 14	30

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Luiz Carlos de Oliveira Junior
Coordenador
HDT/SES/GO

Solicitação da compra de materiais e medicamentos para reposição da falta gerada pelo cancelamento de entrega pelos fornecedores dos ID 336869362 e ID 336858438 pela cotação realizada via portal Bionexo.

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 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;

Comprovaç. de entrega
Comprador
[Assinatura]

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.



Nubia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos



Jamel Cecilio
Coordenador
HDT/ISG