

Goiânia, 27 de março de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA TR. Nº 03 /2020

De : Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

Para : Gerência Administrativa

MATERIAL:

1. ITEM :

ITEM 01: Suporte para perfurocortante

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Suporte de metal para coletor de material perfurocortante. Tamanho: para coletores com capacidade de 7 Litros

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Considerando o recente anúncio da Organização Mundial de Saúde – OMS, decretando a Pandemia do novo COVID-19 com o aumento no número de casos e disseminação global, e considerando a necessidade de estruturar e adequar os consultórios/enfermarias da instituição a serem destinados para o atendimento a estes casos;

Em atendimento a NR-32, que recomenda que O recipiente para acondicionamento dos perfurocortantes deve ser mantido em suporte exclusivo e em altura que permita a visualização da abertura para.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

ITEM 1: 11 unidades 24753

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:

Ismael Moreira da Rocha Júnior
Comprador
HDT / ISG - GO



5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irremovíveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra e no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender aos 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 Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – 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 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

5. 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 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. Olinda Quadra: H 4 LT 1/03 – Parque Lozandes - CEP 74.884.120 – Goiânia – Goiás.

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

Ana Carla Dias Leite
Enfermeira - SCIH
SVSIHDT-HAA/ISG
COREN-GO 268.870

Patrícia Fátima Monteiro de Souza
Coordenadora do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

ESTES SUBMITES SÃO APOSTILADOS
AOS CANCELAMENTOS DO ACESSO
CONSIDERANDO QUE O CANCELAMENTO
É UMA CHECK PLACA DE SAÍDA, AO
MOMENTO DE PASSAR A

Antônio Jorge de A. Maciel
Gerente Administrativo
HDT/HAA

30/03/2020

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO