Goiânia, 14 de agosto de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº62543/2024

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de medicamentos e materiais.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD. MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
2191	CURATIVO ALGINATO DE CALCIO ESTERIL APROX. 10 X 20 CM	80
13648	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G	700
17939	COLAGENASE POMADA TUBO 30G	50
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	8
30162	CURATIVO HIDROFIBRA PRATA C/ ALGINATO APROX. 10 X 10 CM	50
233	EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/ INJETOR LATERAL	2500
47599	CAIXA P/ DESCARTE DE RESIDUO QUIMICO PERFUROCORTANTE 13 L	70
56594	REFIL DESCARTAVEL 3000L P/ BEBEDOURO IBBL FR600	32

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação emergencial de compra de medicamentos e materiais, devido a insucesso de compra na programação mensal para abastecimento do mês de agosto e cancelamentos pelos fornecedores após autorização das ordens de compra. A falta desses medicamentos pode levar a desassistência aos pacientes, por essa razão, justifico a solicitação de compra.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Esse documento foi assinado por Anna Paula Marques Pereira Silva, Juliana Alves Pereira Silva, Ana Paula Pereira Silva, Tiago Ribeiro Carneiro. Para validar o documento acesse https://goias.gov.br/saude/validar-documento e informe o código verificador: 202408141656-DEFG-GXWE7-YLAX8-LUEMY
https://assinador.iti.br/assinatura/faceta

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irreajustáveis, 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

6. 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 n°3310 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.

Assinado eletronicamente por:
Ana Paula Pereira Silveira Tillmann
CPF: ***.585.645-**
Data: 14/08/2024 14:12:05 -03:00
MUNDO DIGITAL

Coordenação de Suprimentos

Assinado eletronicamente por:
Ismael Moreira da Rocha Junior
CPF: ***.241.901-**
Data: 14/08/2024 17:51:45 -03:00
MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Ana Paula Pereira Silveira Tillmann, Ana Paula Pereira Silveira Tillmann, Ismael Moreira da Rocha Junior,