

39291	CAPA P/ COLCHAO CAIXA DE OVO SOLTEIRO EM SILICONE C/ ZIPER	60
49719	CATETER ARTERIAL FEMORAL 18GAX12	12
49720	CATETER ARTERIAL RADIAL 20GA	10
27100	CATETER CENTRAL DE INSERCAO PICC 3,0FR	11
34802	CATETER CENTRAL DE INSERCAO PICC 4,0FR	10
38172	CATETER HEMODIALISE ADULTO 12FRX20CM DUPLO LUMEN	6
19687	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO Nº18 DISPOSITIVO SEGURANCA	150
19688	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO Nº20 C/ DISPOSITIVO SEGURANCA	800
19689	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO Nº22 DISPOSITIVO SEGURANCA	1100
19690	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO Nº24 DISPOSITIVO SEGURANCA	350
15712	CATETER NASAL TIPO OCULOS ADULTO DESC ESTERIL	80
26621	CATETER NASAL TIPO OCULOS INFANTIL DESCARTAVEL	30
43244	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 5FR 22G/22G X 13CM	5
26095	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 7FR 14/18G X 20CM C/ BIST	35
1174	CATETER VENOSO CENTRAL MONO LUMEN 14G X 20CM	10
39332	COLCHAO CAIXA DE OVO D	130
222	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO NAO ESTERIL 2000ML	2700
4610	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO ESTERIL 2000ML	25
4086	COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA ADULTO MASCULINO MIN 120CM	410
31599	COMPRESSA 7,5 X 7,5CM ESTERIL C/ 13 FIOS BRANCA (PCT 10UN)	6000
38092	COMPRESSA CAMPO OPERAT C/ FIO RADIOPACO 45 X 50 CM PCT C/ 50	350
39127	CONTADOR C/ CAMARA RETRATIL P/ MEDICACAO EM AEROSSOL	15
24834	FIXADOR DE SONDA NASOGASTRICA/NASOENTERAL ADULTO	200
17079	ADESIVO FIXADOR ESTERIL P/ PUNCAO VEN PERIF 5 X 7,4 CM	1200
2191	CURATIVO ALGINATO DE CALCIO ESTERIL APROX. 10 X 20 CM	80
40300	CURATIVO CATETER TRANSPARENTE ESTERIL 6 X 7 CM	150
21450	CURATIVO CIRURGICO ALGODONADO ESTERIL 10X15CM COXIM	200
22266	CURATIVO FILME TRANSPARENTE ESTERIL APROX. 10X12CM	300
6991	CURATIVO HIDROCOLOIDE REGULAR ESTERIL APROX. 10X10CM	80

Esse documento foi assinado por: Karina da Mota Ribeiro. Endereço: Rua São João, 100 - Jardim Bela Vista - Goiânia - CEP: 74.853-120 - Telefones: +55 62 3201.3000. Para validar o documento, acesse o link: https://portal.transparencia.go.gov.br/portal/transparencia/validar_documento?documento=39291&documento_descricao=CAPA%20P%20COLCHAO%20CAIXA%20DE%20OVO%20SOLTEIRO%20EM%20SILICONE%20C%20ZIPER&documento_valor=60

611	SONDA DE FOLEY LATEX SILICONIZADO 2 VIAS Nº 12	10
609	SONDA DE FOLEY LATEX SILICONIZADO 2 VIAS Nº 14	10
4608	SONDA DE FOLEY LATEX SILICONIZADO 2 VIAS Nº 16	40
4609	SONDA DE FOLEY LATEX SILICONIZADO 2 VIAS Nº 18	20
5942	SONDA DE FOLEY SILICONE 2 VIAS Nº 08	10
5944	SONDA DE FOLEY SILICONE 2 VIAS Nº 12	10
5881	SONDA DE FOLEY SILICONE 2 VIAS Nº 14	10
5239	SONDA NASOENTERAL ADULTO Nº 10 C/ GUIA	5
4947	SONDA NASOENTERAL ADULTO Nº 12 C/ GUIA	80
5824	SONDA NASOENTERAL INFANTIL Nº 08 C/ GUIA	5
395	SONDA NASOGASTRICA LONGA PVC SILICONIZ. Nº 06	10
25476	SONDA RETAL Nº 14	10
452	SONDA URETRAL PVC SILICONIZADO Nº 12	10
451	SONDA URETRAL PVC SILICONIZADO Nº 14	40
450	SONDA URETRAL PVC SILICONIZADO Nº 16	10
52980	TAMPA DE VEDACAO PARA CONECTOR LUER MACHO/FEMEA	2800
16030	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	13
38365	TESTE AUTOCLAVE TIPO BOWIE DICK	50
4817	TORNEIRA 3 VIAS C/ CONEXAO LUER LOCK / LUER SLIP	300
402	TOUCA CIRURGICA DESC. BRANCA C/ ELASTICO	8000
19549	SACO DESCARTAVEL AMARELO P/ HAMPER 90X110	5000
26078	BOLSA DE TRANSFERÊNCIA DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES 300ML	5
38639	FILTRO P/ REMOCAO LEUCOCITOS ATE 6 UND CONCENTRADO PLAQUETAS	3

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra mensal de materiais para abastecimento da Unidade. Os materiais solicitados foram lançados devido necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento mensal do mês de AGOSTO/2024. A falta desses itens pode levar a desassistência ao paciente da

Esse documento foi assinado por: Amadeu M. B. de Azevedo, Diretor de Administração, através do sistema de assinatura eletrônica. Para validar o documento, acesse o link: <https://sistemas.ses.goias.gov.br/validador/validador.asp?doc=38639>

Unidade. Para análise, é utilizado o consumo dos últimos três meses, sazonalidade e epidemiologia atual.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

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 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

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;

