

19549	SACO DESCARTAVEL AMARELO P/ HAMPER 90X110	20000
26078	BOLSA DE TRANSFERÊNCIA DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES 300ML	5
37742	EQUIPO P SANGUE E HEMODERIVADOS C/ CÂMARA DUPLA FLEXÍVEL	130
38637	FILTRO REMOÇÃO LEUCÓCITOS P/ 01 UND CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	20

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra trimestral de materiais para abastecimento da Unidade. Os materiais solicitados foram lançados devido necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento dos meses de novembro/24, dezembro/24 e janeiro/25. A falta desses itens pode levar a desassistência ao paciente da 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 de Tributos Federais
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão Trabalhista
- Certidão FGTS
- 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 nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Deputado Jamel Cecílio, n.º 3310 sala 104 – Jardim Goiás - CEP 74.810-970– 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: 25/10/2024 08:30:54 -03:00

MUNDO DIGITAL

Coordenação de Suprimentos

Assinado eletronicamente por:
Ismael Moreira da Rocha Junior
CPF: ***.241.901-**
Data: 04/11/2024 12:12:36 -03:00

MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por: Ana Paula Pereira Silveira Tillmann em: 25/10/2024 08:30:54 -03:00. Para validar o documento e suas assinaturas, clique no link: <https://www.sigetec.com.br/validar/assinatura/15481011520240830540300>