

Goiânia, 02 de dezembro de 2024.

COMUNICADO INTERNO (CI) – Nº 254/2024

De: Análises Clínicas/Agência Transfusional

Para: Setor de Compras

Assunto: Compra Anti - Soros

Prezado (a),

Para atender as solicitações de hemotransfusões, a Agencia Transfusional da unidade necessita de insumos específicos para realizar a tipificação sanguínea dos pacientes receptores, e para a execução dessa atividade alguns insumos são necessários, entre eles os Anti-soros. Desta forma, segue o Termo de Referência número 020/2024 com a necessidade de ressuprimento do estoque destes anti-soros.

Assinado eletronicamente por:
Rhalcia Cristina de Melo Lima
CPF: ***.263.971-**
Data: 02/12/2024 11:14:57 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Rhalcia Cristina de Melo Lima

Coord. Análises Clínicas e Agência Transfusional

Assinado eletronicamente por:
Ismael Moreira da Rocha Junior
CPF: ***.241.901-**
Data: 09/12/2024 15:49:30 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Antônio Jorge Almeida Maciel
CPF: ***.605.175-**
Data: 04/12/2024 15:33:48 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

COMUNICADO INTERNO - CI: É um registro/comunicação de uma atividade, ação, decisão, recomendação ou procedimento operacional interno corriqueiro, que não tenha impacto financeiro ou contencioso jurídico. Deverá ser preenchida em fonte Arial, tamanho 12.

Esse documento foi assinado por Rhalcia Cristina de Melo Lima, Antônio Jorge Almeida Maciel e Ismael Moreira da Rocha Junior. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easycmd.com.br/validate/PB7YT-3S4MS-368H9-LH9CE>

Goiânia, 02 de dezembro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº 020/2024

De: Agência Transfusional

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Insumos para a agência transfusional.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
26226	Reagente Soroclone Anti-A Monoclonal	6
26228	Reagente Soroclone Anti-B Monoclonal	6
26227	Reagente Soroclone Anti-AB Monoclonal	2
26229	Reagente Soroclone Anti-RhD	6
26221	Reagente Controle Rh para Soroclone Monoclonal	2

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra de insumos para Agência Transfusional da Unidade. Os materiais solicitados foram lançados devido necessidade de ressuprimento visto proximidade de ruptura do estoque para abastecimento do mês de Dezembro/2024. Para análise do consumo utilizamos 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

Esse documento foi assinado por Rhalcia Cristiana de Melo Lima, Antônio Jorge Almeida Maciel e Ismael Moreira da Rocha Junior. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PB7YT-3S4MS-368H9-LH9CE>

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 30 (trinta) 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. 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.

Coordenação da Agência Transfusional

Esse documento foi assinado por Rhalcia Cristina de Melo Lima, Antônio Jorge Almeida Maciel e Ismael Moreira da Rocha Junior. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PB7YT-3S4MS-368H9-LH9CE>



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: PB7YT-3S4MS-368H9-LH9CE

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Rhalcia Cristina de Melo Lima (CPF ***.263.971-**) em 02/12/2024 11:14 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	laboratorio.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
XwzLKJ5omABlofh9+29yiimucaiK1f1f8aiVbbJIQPA=	
SHA-256	

- ✓ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF ***.605.175-**) em 04/12/2024 15:33 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.5.134.133	Lat: -16,708746 Long: -49,315119
	Precisão: 13 (metros)
Autenticação	diretoria.executiva.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
g3LTtONCPd1pG2899vnHbLKfwJHWodCpESnGp3irKXk=	
SHA-256	

✓ Ismael Moreira da Rocha Junior (CPF ***.241.901-**) em 09/12/2024 15:49 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	compras01.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
UdRHRHb0f60tKHb51jGI529CdaQj2tFHVr4neKI860I=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PB7YT-3S4MS-368H9-LH9CE>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>