

Goiânia, 23 de dezembro de 2024.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº69192/2024**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra de materiais e medicamentos.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

CÓD. MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
39291	CAPA P/ COLCHAO CAIXA DE OVO SOLTEIRO EM SILICONE C/ ZIPER	100
8037	ANLODIPINO COMP 5MG	210
10289	CLORETO DE POTASSIO COMP 600MG	190
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	80
40300	CURATIVO CATETER TRANSPARENTE ESTERIL 6 X 7 CM	500
222	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO NAO ESTERIL 2000ML	5000
17655	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO NAO ESTERIL 2000ML	108
57310	ACIDO PERACETICO 3,5% - 5L	2
42541	ATADURA CREPE NAO ESTERIL 20CMX4,5M 13 FIOS	800
34252	LUVA DE PROCEDIMENTO NITRILICA NAO ESTERIL S/ TALCO M	20

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

O medicamento ANLODIPINO COMP 5MG foi solicitado devido cancelamento pelo fornecedor. Os demais itens foram solicitados por aumento de consumo.

A falta dos itens solicitados acima pode levar a desassistência aos pacientes, por essa razão, justifico a compra. Para análise, é utilizado o relatório de consumo, sazonalidade e epidemiologia atual.

Esse documento foi assinado por Dayane Alves e Leila Maria de Lima Aquino. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/DJRDt-ZZKFK-V9LC4-H89XH>

#### **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;

**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 nº3310 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.



**HDT**  
Hospital Estadual de  
Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Assinado eletronicamente por:  
Dayane Alves  
CPF: \*\*\*.616.831-\*\*  
Data: 26/12/2024 18:09:53 -03:00



## Supervisora de Farmácia

Assinado eletronicamente por:  
Leila Maria de Lima Aquino  
CPF: \*\*\*.855.741-\*\*  
Data: 27/12/2024 07:49:49 -03:00



Esse documento foi assinado por Dayane Alves e Leila Maria de Lima Aquino. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/DJRT-ZZKFK-V9LC4-H89XH>





# MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: DJRDT-Z2KFK-V9LC4-H89XH

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

- ✓ Dayane Alves (CPF **\*\*\*.616.831-\*\***) em 26/12/2024 18:09 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	farmacia.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
o3gOK3uSPtSoHFazRGHOr066flmnOm5JVKn8K/JPTDI=	
SHA-256	

- ✓ Leila Maria de Lima Aquino (CPF **\*\*\*.855.741-\*\***) em 27/12/2024 07:49 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	compras01.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
AybGKlegxPDrQKzLnHMNjnInfD2rI93x8/4qiWROoD4=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/DJRDT-Z2KFK-V9LC4-H89XH>

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

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