Goiânia, 28 de janeiro de 2025.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº71016/2025

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
26621	CATETER NASAL TIPO OCULOS INFANTIL DESCARTAVEL	30
6818	SAPATILHA PROPE DESC. APROX. 25G NAO ESTERIL	300
37811	AGULHA P/ ANESTESIA RAQUI Nº 25	40
34314	FRASCO P/ DIETAS ENTERAIS 100 ML	350
385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M	400
46294	FRASCO P/ DRENAGEM TORACICA 3 VIAS 2000ML	2
44767	FIO NYLON 3-0 AG 3,0CM TR 1/2 45CM	48
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML	500
6456	NITROPRUSSETO DE SODIO FR 50MG PO LIOF P/ SOL INJ + DIL 2 ML	35
11395	LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML	150
7561	GENTAMICINA SOL INJ 40MG/ML 2ML	50
31550	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) SOL INJ IM 10MG/ML 1ML	50
18601	SERTRALINA COMP 50MG (M)	90
34081	SUCCINATO DE METOPROLOL COMP 25MG	190
39773	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML (M)	150
25995	LINHA SANGUE ARTERIAL ESTERIL PARA MAQUINA DE HEMODIALISE	60
25994	LINHA SANGUE VENOSA CATABOLHA 8 X 20MM DE DIAMETRO	60
40981	DIALISADOR FIBRAS CAPILARES F8 HEMODIALISE ALTO FLUXO	10
41108	MICAFUNGINA SODICA PO P/ SOL INJ 100MG	30

17573	ATROPINA 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML	5

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicito a compra dos itens listados acima, devido ao cancelamento pelos fornecedores após a autorização da ordem de compra. A falta do item solicitado pode levar a desassistência aos pacientes, por essa razão, justifico a compra. Para análise, é utilizado o relatório de consumo, 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 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.

Ana Paula Tillmann
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ ISG

Coordenação de Suprimentos