**TERMO DE REFERÊNCIA**

**OBJETO:** Aquisição de materiais de enfermagem, em conformidade com a discriminação contida no Termo de Referência em anexo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **UN** | **QNTD** | **DESCRIÇÃO** |
| 1 | GL | 6 | ALCOOL 70% LIQUIDO 5 LITROS |
| 2 | GL | 2 | ALCOOL EM GEL 70% 5 LITROS |
| 3 | PCT | 2 | ALGODÃO EM ROLO |
| 4 | UNI | 2 | COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORTANTE 13 LTS |
| 5 | CX | 3 | CURATIVO POS COLETA DE SANGUE |
| 6 | ROLO | 2 | ESPARADRAPO 10X4,5CM C/CAPA |
| 7 | UNI | 5 | FITA MICROPOROSA 12X10MM COR BEGE |
| 8 | CX | 10 | MÁSCARA DESCARTAVEL, TRIPLA, COM ELÁSTICO |
| 9 | ROLO | 10 | PAPEL LENÇOL, 70X50, ROLO UNITÁRIO |
| 10 | UNI | 1 | QUADRO DE AVISOS CORTIÇA COM MOLDURA DE MADEIRA |
| 11 | UNI | 100 | SERINGA HIPODERMICA, 1 ML |
| 12 | UNI | 100 | SERINGA HIPODERMICA 3 ML |

**JUSTIFICATIVA:** A aquisição de materiais de enfermagem é necessára para o funcionamento das unidades e oferecimento dos procedimentos e trabalhos ofertados.

**SETOR RESPONSÁVEL:** CAPS II/AD.

**DO PAGAMENTO:** 30 dias após emissão e recebimento da nota fiscal.

**LOCAL DE ENTREGA:** Avenida Eduardo de Castilho, 700, Centro, Penápolis-SP (CEP: 16.300-021) – Horário: das 7:00hrs às 17:00hrs.