

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: Aquisição de material de enfermagem para a clínica de especialidades e SAE, em conformidade com a discriminação contida no Termo de Referência em anexo.

ITEM	UN	QNTD	DESCRIÇÃO
1.	fr	1	Clorexedina solução degermante
2.	PCT	5	Compressa de gaze, esteril
3.	Uni	2	Iruxol 30g
4.	cx	2	Agulha hipodermica 30x8
5.	cx	5	Agulha hipodermica 40x12
6.	cx	3	Luva de procedimento tamanho G
7.	cx	3	Luva de procedimento tamanho M
8.	uni	300	Seringa descartavel 3ml
9.	gl	2	Agua destilada galão 5 L
10.	cx	3	Agulha hipodermica descartavel 13x4,5
11.	cx	3	Agulha hipodermica descartavel 25x8
12.	litro	20	Alcool etilico 70%
13.	uni	200	Avental descartavel gola padre
14.	cx	2	Cateter intravenoso Nº 24
15.	Uni	200	Equipo macrogotas flashball
16.	gl	5	Gel condutor bag 5kg
17.	cx	4	Indicador biologico para autoclave
18.	rolo	80	Papel lençol



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA MICRORREGIÃO DE
PENÁPOLIS**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis

CNPJ: 55.750.301/0001-24

19.	uni	100	Seringa descartavel 20ml
20.	uni	200	Seringa descartavel 10 ml
21.	uni	300	Seringa descartavel 5 ml
22.	pct	3	Toalha umedecida sem alcool
23.	pct	2	Touca cirurgica descartavel com elastico em tnt

JUSTIFICATIVA: Os itens são necessários para o funcionamento das unidades e oferecimento dos procedimentos e trabalhos ofertados.

SETOR RESPONSÁVEL: Clinica de especialidades, CAPS II e AD, SAE/DST

RECURSO: Próprios.

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.