**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 | cx | 1 | Agulha hipodermica descartavel 30x08 caixa com 100 uni |
| 2 | Cx | 1 | Agulha hipodermica descarvatel 40x12 caixa com 100 uni |
| 3 | Cx | 1 | Curativo pos coleta de sangue bege caixa com 500 uni |
| 4 | Cx | 3 | Luva de procedimento tamanho P |
| 5 | Cx | 2 | Luva de procedimento tamanho M |
| 6 | uni | 100 | Seringa hipodermica 1ml |
| 7 | uni | 100 | Seringa hipodermica 3ml |

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

**SETOR RESPONSÁVEL:** Caps

**RECURSO:** Próprios.

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

**LOCAL DE ENTREGA:** Avenida Rui Barbosa, 605, Centro, Penápolis-SP (CEP: 16.300-000) – Horário: das 7:00hrs às 17:00hrs.