

Goiânia, 17 de janeiro de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES
TR N.º 009/2023

De: Farmácia/Suprimentos**Para: Setor de Compras****1. MATERIAL**

Compra de materiais hospitalares Condomínio Solidarietàade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Descrições dos itens, conforme solicitação de compra na tabela abaixo:

CODIGO	MATERIAL	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
12007	SULFADIAZINA COMP 500MG	COMP	100
23570	BENZILPENICILINA BENZATINA PO P/ SOL INJ 1.200.000UI	FRASCO	40
5020	DIPIRONA COMP 500MG	COMP	300
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML FR 100 ML	FRASCO	50
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG (M)	COMP	400
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	FRASCO	30
25036	VASELINA SOLIDA 500G	POTE	5
27665	CARVEDILOL COMP 3,125MG	COMP	100
12501	AMPICILINA + SULBACTAM PO P/ SOL INJ 2 + 1G	FRASCO	80
47897	ACIDO FOLINICO COMP 15 MG	COMP	100
5142	DEXCLORFENIRAMINA COMP 2MG	COMP	300
39691	ESCOPOLAMINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMPOLA	200
12210	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FRASCO	20
18562	MORFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML (M)	AMPOLA	200
6068	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FRASCO	250
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	FRASCO	80


César Almeida de Assunção
Comprador
CEAP-SOL/ISG-GO

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de reposição do estoque na CAF (**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**), a serem utilizadas pelos setores da unidade e pacientes lotados na unidade.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme solicitação de compra.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra (**ID do BIONEXO**) e no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender os pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Condomínio Solidariedade – CS, das 08:00 às 18:00 horas, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 (cinco) dias corridos;

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;

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorra os pagamentos das faturas

6.3. A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – TTG 003/13 CNPJ/MF nº 03.969.808/0008-46, com endereço na Av. Veneza, Qd. 62, Lt. 1-10 – Jardim Europa, CEP: 74.325-100 Goiânia-GO.


César Almeida de Assunção
Comprador
CEAP-SOL/ISG-GO

6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

Atenciosamente,



LARISSA DE SOUZA MELO
Supervisora de Farmácia/Suprimentos
CEAP-SOL

LARISSA DE SOUZA MELO
Supervisora de Farmácia/Suprimentos CEAP-SOL
CRF/GO: 14374



César Almeida de Assunção
Comprador
CEAP-SOL/ISG-GO