

Goiânia, 14 de novembro de 2019

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 85/2019

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra emergencial de medicamentos Condomínio Solidariedade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANT.
256	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG/ML 5 ML AMP	AMP C/ 5ML	6000

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Informamos que o Laboratório NeoQuímica, único fabricante do medicamento SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA injetável, está com a produção suspensa temporariamente, sem previsão de restabelecimento, conforme documento anexo, mas em virtude da iminência de ruptura de estoque, venho informar que foram feitos alguns processos de compra do mesmo. Estes processos foram cancelados pelos distribuidores Medicamental e Supermedica pela indisponibilidade do medicamento, lançamos compra novamente e não tivemos nenhuma cotação. O estoque encontra-se crítico e não há quantidade suficiente para finalização dos tratamentos vigentes e também para o início de outros tratamentos. O medicamento supracitado é primeira escolha para tratamento de diversas patologias em paciente vivendo com HIV/AIDS.

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;

Condomínio Solidariedade - CS
Avenida Veneza, S/N Q. 62 LT 1/10 – Jardim Europa
Goiânia - GO CEP: 74325-100
Fone: (62) 3201-9289

Arthur Brito de Moraes
Arthur Brito de Moraes
Comprador
Condomínio Solidariedade

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 – CG 91/2012 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.

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

Atenciosamente,


Larissa de Souza Melo
Supervisora de Farmácia
CRF: 14374 CEAP-SOL

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