



328'621 246

Goiânia, 02 de Janeiro de 2024.

LATO

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº54112/2024

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MEDICAMENTOS

Compra de medicamentos de acordo com programação semanal.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MEDICAMENTO

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
10291	ACICLOVIR COMP 200MG	600
11306	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO PO P/ SOL INJ 1G + 200MG	100
24956	BENZILPENICILINA POTASSICA PO P/ SOL INJ 5.000.000UI	100
46906	CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM PO P/ SOL INJ 2,5G	30
6067	CEFTAZIDIMA PO P/ SOL INJ 1G	100
6747	CLINDAMICINA CAPS 300MG	200
6748	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	600
38979	CREME BARREIRA BISANAGA 28 A 60 ML	10
5173	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	300
19145	DIAZEPAM SOL INJ 5MG/ML 2ML	200
5622	FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML	100
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	100
11324	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	200
5624	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	200
3912	INSULINA REGULAR SOL INJ 100U/ML 10ML (G)	10
25803	LENCO UMEDECIDO C/ ALCOOL A 70% (ALCOOL SWAB)	2000
72847	LEVETIRACETAM COMP 250MG	200
6149	LEVOTIROXINA SODICA COMP 25MCG	200
12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	600
27968	MORFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML	300

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISS-CC

10896	OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG	200
17948	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	20
42816	SEVOFLURANO SOL INALATORIA 250ML	02
10188	SINVASTATINA COMP 20MG	120
38983	SOLUCAO P/ HEMOD. BICARBONATO DE SODIO 8,4% 5000ML	24
38980	SOLUCAO P/HEMOD. FRAC. ACIDA (NACL+ASSO) 5000ML	24
12007	SULFADIAZINA COMP 500MG	500
6940	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SOL INJ 80 + 16MG/ML 5ML	1000
38988	TEICOPLANINA PO P/ SOL INJ 400MG	20

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra mensal de materiais para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram lançado devido necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento semanal . A falta desses medicamentos pode levar a desassistência ao paciente da Unidade. Para análise, é utilizado o consumo dos últimos três meses, sazonalidade e epidemiologia atual.

QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

4. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrajustáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra, via e-mail, no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT das 08:00 às 18:00 horas, em dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00 às 12:00 horas impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 03 (três) dias corridos para os fornecedores locais e até 08 (oito) dias para fornecedores de outros Estados;

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

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO

- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão FGTS
- Certidão de Tributos Federais
- Cartão do CNPJ

5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- 6.1. O prazo para o pagamento será de no mínimo 60 (sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal;
- 6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 60 (sessenta) dias mesmo que não ocorram 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 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Deputado Jamel Cecilio nº3310 sala 104 –CEP 74810-970-Jd Goiás – Goiânia – Goiás.
- 6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.



Nubia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos



Ismael Adoreira do Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO