

Goiânia, 16 de março de 2018

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 717932018

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de medicamentos padronizados.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Descrições dos itens, conforme solicitação de compra nº 7193 em anexo.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Para o estoque na CAF (**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**), a ser utilizado na Unidade.

Faz-se necessária aquisição dos itens referente à solicitação 7193 - compra de medicamentos padronizados – para reposição de estoque. Tais itens foram solicitados: (1) Clorexidina alcoólica, Clorexidina aquosa, Nitroprussiato de sódio, Bupivacaína ampola, Milrinona: lançados devido aumento de consumo, parte deles nas UTIs da Unidade. Os 03 últimos itens apresentam baixo estoque na Unidade devido baixo consumo e o mesmo foi extrapolado nos últimos dias; sem outro medicamento para utilização como alternativa terapêutica. (2) Claritromicina FA, Oxacilina FA e Moxifloxacino bolsa: são itens que estamos em vigilância pois a demanda de pacientes com Influenza pode aumentar e estes itens são alternativas terapêuticas existentes.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme solicitação de compra nº 7193 em anexo.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

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

5.2. Atender aos 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 Hospital de Doenças Tropicais – HDT/HAA, das 08:00h às 18:00h, em dias úteis, podendo haver necessidade de entrega aos sábados, das 08:00h às 12:00h,

Vander de Monteiro dos S. Junior
Comprador
ISG - CA

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 40 (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 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. E, Qd. 29-A, Lt. Único – Jardim Goiás, Condomínio JK - Edifício New Concept Business, Sala 2016. CEP: 74.810-030 Goiânia-GO.

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

Atenciosamente,



Mara Cristina N. Sampaio
Coordenação de Farmácia
ISG/HDT