

Goiânia, 16 de fevereiro de 2018

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 7119/2018

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra emergencial de medicamento não padronizado.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Descrição do item, conforme solicitação de compra nº 7119 em anexo.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃOPara o estoque na CAF (**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**), a ser utilizado por paciente internado na UTI desta Unidade de saúde.

Faz-se necessária aquisição do item, referente à solicitação 7119, de compra de medicamento não padronizado para tratamento de Leucemia Mielóide Aguda M3; tratamento emergencial devido à gravidade do caso. Início do tratamento se dará nesta Unidade uma vez que o paciente não consegue regulação para serviço especializado.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme solicitação de compra nº 7119 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 08:00 às 18:00, em dias úteis, podendo haver necessidade de entrega aos sábados, das 08:00h às 12:00h, impreterivelmente, 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 do pagamento;

Yander de Monteiro dos S. Junior
Comprador
HDT/ISG - GO

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.


Maria Cristina N. Sampaio
Coordenação de Farmácia
ISG/HDT

Atenciosamente,