

Goiânia, 15 de fevereiro de 2018

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 7116/2018

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra emergencial de medicamentos padronizados.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Descrição do item, conforme solicitação de compra nº 7116 em anexo.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Para o estoque na CAF (**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**), a ser utilizado por paciente internado na UTI desta Unidade de saúde.

Faz-se necessária aquisição dos itens referentes à solicitação 7116 - de compra de medicamento padronizado - os quais o fornecedor ganhador da Programação informa não ter estoque e não há previsão de chegada por parte da Indústria (itens 1 e 2) e pacientes em uso tiveram consumo acima do esperado não havendo substituto viável para tais medicamentos (itens 3, 4, 5 e 6)

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme solicitação de compra nº 7116 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 de pagamento;

Vander de Menezes 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.

Mara Cristina N. Sampaio
Mara Cristina N. Sampaio
Coordenação de Farmácia
ISG/HDT

Atenciosamente,