

Goiânia, 01 de fevereiro de 2018

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 7085/2018

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra emergencial de medicamento.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

Descrições dos itens, conforme solicitação de compra nº 7085 em anexo.

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Para o estoque na CAF (**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**), a serem utilizadas pelos setores da unidade e pacientes internados nesta Unidade de saúde.

Faz-se necessária aquisição do item, referente à solicitação 7085, de compra de medicamentos padronizados para atender a demanda de itens que não foram solicitados na programação de Fevereiro de 2018, itens que apresentam aumento de consumo.

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO**

Conforme solicitação de compra nº 7085 em anexo.

**5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR**

**5.1.** Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irredutíveis, 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 Monteiro dos S. Junior  
Comprador  
HDT/ISG - 00

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  
Coordenação de Farmácia  
/ISG/HDT

Atenciosamente,