



328041977

Goiânia, 27 de Dezembro de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. N°53961/2023**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MEDICAMENTOS**

Compra de medicamentos.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
16120	TIGECICLINA PO P/ SOL INJ 50MG	30
5991	ALBUMINA HUMANA SOL INJ 20% 50ML (G)	40

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Solicitação de compra de albumina e tigeciclina 50mg para reposição de estoque e pagamento de empréstimos devido ao início final de semana e por se oneroso temos estoque para início de tratamento.

**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 irrevogáveis, 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

Ismael Moreira da Rocha Junior  
Comprador

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
- 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.



Núbia Oliveira  
Coordenadora de Suprimentos  
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos



Lameel Moreira da Rocha Junior  
Comprador  
HDT/ISG-GO