

Goiânia, 26 de Janeiro de 2018

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**  
TR N.º 7075/2018

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

**1.MATERIAL**

Compra emergencial de medicamento.

**2.DESCRICÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

Descrições dos itens, conforme solicitação de compra nº 7075 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 dos itens, referente à solicitação 7075, itens em aumento de consumo, apresentando quantidade insuficiente até a chegada da programação de Fevereiro de 2018.

**QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO**

Conforme solicitação de compra nº 7075 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;

**5.5.** O FORNECEDOR deverá apresentar mensalmente sob pena de não liquidação das faturas as seguintes certidões com regularidade:

Handwritten signature: *C. J. Campaio*  
Stamp: *Comprador*  
Stamp: *Handwritten name: Vander de Monteiro dos S. Junior*  
Stamp: *Handwritten initials: HDT/ISG - GO*

- 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.

  
Mdra Cristina N. Sampaio  
Coordenação de Farmácia  
ISG/HDT  
Atenciosamente,

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