

Goiânia, 16 de Janeiro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº54875/2024

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MEDICAMENTOS

Compra de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MEDICAMENTO

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
5617	AGUA BIDEUTILADA SOL INJ 10ML	1000
5991	ALBUMINA HUMANA SOL INJ 20% 50ML (G)	16
4975	AMIODARONA SOL INJ 50MG/ML 3ML	50
28233	ANIDULAFUNGINA PO P/ SOL INJ 100MG	15
15687	CLONIDINA COMP 0,150MG	120
5552	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20% 10ML	200
38979	CREME BARREIRA BISANAGA 28 A 60 ML	20
6459	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUT SOL INJ 10ML	100
499	EPINEFRINA SOL INJ 1MG/ML 1ML (1:1000)	200
46178	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML - UNIFENTAL	50
5624	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	200
38998	ITRACONAZOL CAPS 100MG	2000
17944	LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	20
27265	METADONA COMP 5MG - MYTEDOM	120
13728	METRONIDAZOL SOL INJ 5MG/ML 100ML	100
35718	MILRINONA SOL INJ 1MG/ML 10ML	20
7429	OMEPRAZOL CAPS 20MG	600
13648	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G	200
42346	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 10ML - PROVIVE/UNIAO QUIMICA	100
43461	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 15ML	30

Núbia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

38983	SOLUCAO P/ HEMOD. BICARBONATO DE SODIO 8,4% 5000ML	48
38980	SOLUCAO P/HEMOD. FRAC. ACIDA (NACL+ASSO) 5000ML	48
30957	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 50G	10
6943	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	3000
6068	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	400

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra mensal de medicamento para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram lançado devido necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento. A falta desses medicamentos pode levar a desassistência ao paciente da Unidade. Para análise, é utilizado o consumo dos últimos três meses, sazonalidade e epidemiologia atual.

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 irrealizáveis, 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 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

N. Oliveira
Núbia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

- 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


Núbia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG