

Goiânia, 20 de setembro de 2018.

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**T.R. Nº 002/2018**

De: Farmácia

Para: Gerência Administrativa

**1. MATERIAL**

Pasta em papel Kraft para arquivamento do prontuário farmacêutico.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

Item 1 - Pasta dígito terminal em papel Kraft 300g por m<sup>2</sup>, aba dupla com oito posições de indexação, medindo 250mmx370mm (h+h xp) com vincos para dilatação que possibilitem crescimento dos dossiês, personalização monocromática e etiquetas numéricas de 0 a 9 coloridas, autoadesivas com cantos arredondados medindo 40mmx20mm e camada de verniz. Modelo em anexo.

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

O material solicitado será destinado para uso na Farmácia Ambulatorial – Setor de Farmácia – HDT/HAA. A utilização dar-se-á para arquivo do histórico de dispensação de medicamentos para os pacientes ambulatoriais.

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO**

17318 Item 1 – 500 unidades.

**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 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;

*Ismael Moreira da Rocha Júnior*  
Comprador  
HDT / ISG - GO

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – 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 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:

- Certidão Negativa de Débitos Municipais
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão FGTS
- Certidão de Tributos Federais
- Cartão do CNPJ

## 6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 40 (quarenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) 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 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Olinda, QD. H-04, Lote 0, Alameda Park Lozandes. CEP: 74.884-120 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

**Mara Cristina Nolasco Sampaio**  
Coordenação do Setor de Farmácia – HDT