

Goiânia, 28 de Agosto de 2018.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO

TR N.º 7545/2018

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra emergencial de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
15334	ACIDO VALPROICO 50MG/ML 100ML FR	200
14614	ALBUMINA HUMANA 20% 200MG/ML 50ML FR C/ EQUIPO	20
14719	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML AMP	700
14747	CEFTRIAXONA 1G FA	600
14808	CLORETO DE POTASSIO 60MG/ML 100ML XAROPE	50
15388	CLORETO DE SODIO 20% 10ML AMP	300
15274	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1L FR	24
21560	CLOREXIDINA 0,12% ANTISSEPTICO BUCAL 250ML FR	20
14909	DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML AMP	300
14934	DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML FR SUSP ORAL	50
15001	ENOXAPARINA 40MG SERINGA	150
14942	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMP	300
14950	FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML AMP IV/IM	100
14961	FENTANIL 0,05MG/ML 10ML AMP	800
14960	FENTANIL 0,05MG/ML 2ML AMP	50
15188	GLICOSE 5% 250 ML	800
14989	GLICOSE 5% 500ML BOLSA	200
15023	MEROPENEM 1G FA	400
15114	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG/ML 5ML AMP	1500

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Faz-se necessária aquisição dos itens solicitados uma vez que na cotação lançada para abastecimento mensal da Unidade alguns itens não foram cotados ou foram cancelados pelos fornecedores ganhadores. Foram lançadas solicitações de compras anteriores a essa, sem sucesso. Uma vez que alguns itens já estão críticos no estoque, devido esse não abastecimento na programação de compra de medicamentos de Julho/18 e/ou aumento de consumo, há uma urgência no fechamento desta compra para confirmação do abastecimento destes itens. Sendo assim, alguns medicamentos em seu consumo normal estão com seus estoques baixos, com possibilidade de ruptura. A solicitação foi baseada no consumo trimestral anterior e dos últimos 15 dias.



4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

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;

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

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 Avenida Olinda, s/n Qd H4 Lt. 01 a 03. Bairro Park Lozandes. CEP 74884-120. Goiânia-GO.

6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

Atenciosamente,

Mara Cristina N. Sampaio
Coordenação de Farmácia
ISG/HDT

Mara Cristina Nolasco Sampaio
Farmacêutica – Coordenação Setor Farmácia