

Goiânia, 11 de Dezembro de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº53228/2023

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MEDICAMENTOS

Compra de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
10291	ACICLOVIR COMP 200MG	1500
11248	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG	300
518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	200
34943	AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO SUSP ORAL 400 + 57MG/5ML 70ML	10
38968	AMPICILINA SODICA PO P/ SOL INJ 1G	200
16640	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 250ML	24
40893	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML	500
32404	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML	100
5215	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10G	200
17292	FILGRASTIM SOL INJ 300MCG/ML 1ML (G)	10
6397	FLUCONAZOL CAPS 150MG	1000
66901	HIDROXIZINA SOL ORAL 2MG/ML 120ML	10
18208	HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	200
5056	IMIPENEM + CILASTATINA PO P/ SOL INJ 500 + 500MG	100
38998	ITRACONAZOL CAPS 100MG	3000
6149	LEVOTIROXINA SODICA COMP 25MCG	200
13648	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G	300
38988	TEICOPLANINA PO P/ SOL INJ 400MG	20

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Assinatura do Compras
HDT/SES

Solicitação de compra mensal de medicamentos para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram lançado devido necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento do mês de outubro/2023. 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
- Cartão do CNPJ

5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. O prazo para o pagamento será de no mínimo 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal;


CONCEPCIONAR
HDT/HSC

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.



Nubia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos



Coordenador
HDT/ISG