

Goiânia, 14 de Dezembro de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº53502/2023

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MEDICAMENTOS

Compra de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
		A PEDIR
62769	AZUL DE METILENO A 1% 2ML	50
5991	ALBUMINA HUMANA SOL INJ 20% 50ML (G)	20
23570	BENZILPENICILINA BENZATINA PO P/ SOL INJ 1.200.000UI	50
17936	CETOCONAZOL CREME 30G	30
24568	CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL 60MG/ML 100ML	10
38973	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	50
17939	COLAGENASE POMADA TUBO 30G	10
38979	CREME BARREIRA BISANAGA 28 A 60 ML	10
9906	DIPROP DE BECLOMETASONA SUSP INALATORIA 400MCG/ML 2ML	50
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	60
38989	ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4ML	100
6397	FLUCONAZOL CAPS 150MG	1000
16114	HIDRALAZINA COMP 50MG	90
18208	HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	200
10084	LOSARTANA COMP 50MG	200
27968	MORFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML - GEN HIPOLABOR	200
15306	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO ORAL/RETAL 900MG/G 30G	20
6943	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	4000
38988	TEICOPLANINA PO P/ SOL INJ 400MG	10
25611	TOPIRAMATO COMP 100MG (M)	100

10830 VITAMINA B1 + VITAMINA B6 + VITAMINA B12 SOL INJ 5000 MCG

12

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra mensal de materiais para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram lançado devido necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento do mês de dezembro/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 irrevogáveis, 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;
- 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