

Goiânia, 03 de abril de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 36210/2023**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de medicamentos cancelados ou sem cotação na programação mensal.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD	DESCRIÇÃO	PEDIDO
10896	OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG	550
6943	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	6120
38973	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	40
4890	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	900
38989	ENOXAPARINA SODICA 40MG SERINGA PRE-PREENCHIDA (SC)	700
28046	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML (M)	1100
18671	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 20ML (M)	555
10142	SACCHAROMYCES BOULARDII PO ORAL 200MG	200
5467	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	100
38988	TEICOPLANINA PO P/ SOL INJ 400MG	60
5215	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10G	250
42492	GLUCONATO DE CALCIO SOL INJ 10% 10ML (1)	200
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 4MG/AMP 2ML (2MG/ML)	1600
5225	AZITROMICINA COMP 500MG	550
33776	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	4000
7557	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOL INJ 2ML	25
5144	CIPROFLOXACINA COMP 500MG	98
5552	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20% 10ML	800
29954	NITAZOXANIDA COMP 500MG	192
7663	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSP ORAL 200 + 40MG/5ML 100ML	50
23683	RACECADOTRILA CAPS 100MG	198
24568	CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL 60MG/ML 100ML	50
29288	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	250
6149	LEVOTIROXINA SODICA COMP 25MCG	240
10560	TIAMINA COMP 300MG	500
67893	CREME HIDRATANTE CORPORAL S/ CHEIRO 200ML	10

49381	BECLOMETASONA SPRAY 250MCG AEROSSOL DOSIMETRADO 200 DOSES	20
35718	MILRINONA SOL INJ 1MG/ML 10ML	20
23348	OFLOXACINO SOL OFTALMICA 0,3% FR 5ML	2
18252	ROCURONIO, BROMETO SOL INJ 10MG/ML 5ML	400
48150	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ IM 1G	50

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra de medicamentos devido não cotação ou cancelamento da programação mensal de abril/2023. Os medicamentos solicitados foram lançados devido necessidade de ressuprimento. A falta deles pode levar a desassistência ao paciente e aumentar da morbimortalidade na Unidade. Para análise, é utilizado o consumo dos últimos três meses, sazonalidade e epidemiologia atual.

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 irreeajustáveis, 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

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

6. 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. Olinda Quadra: H 4 LT 1/03 – Parque Lozandes - CEP 74.884.120 – Goiânia – Goiás.
- 6.4.** As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

Dayane Aires da Silva
Supervisora da Farmácia
CPF/GO: 15564
HDT/ISG



Supervisão de Farmácia

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO