

Goiânia, 27 de outubro de 2020.

## TERMO DE REFERÊNCIA

### AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO TR N.º 9329/2020

De: Farmácia  
Para: Setor de Compras

#### 1. MATERIAL

Compra de medicamentos.

#### 2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
14834	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BOLSA	1000

#### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Segue solicitação de compra emergencial de medicamento para abastecimento da Unidade. O insumo solicitado é o Cloreto de sódio 0,9% 100ml (soro fisiológico). A falta desse insumo pode levar a desassistência ao paciente, pois é amplamente utilizado para diluição de medicamentos endovenosos. O estoque atual está abaixo de 5 dias e o fornecedor ganhador avisou acerca de um prazo de entrega estendido, prazo este próximo à ruptura do estoque. Visto que é um item crítico optou-se pela compra de quantidade mínima até chegada da compra para o abastecimento de fato. Para análise do consumo utilizamos consumo no último mês/ últimos 15 dias, 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 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

*Flávia Carvalho da Silva*  
Compradora  
HDT/ISG-GO



- Certidão FGTS
- Certidão de Tributos Federais

## 6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 60 (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 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 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

  
Flávia Carvalho da Silva  
Compradora  
HDT/ISG-GO