

Goiânia, 19 de fevereiro de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO
TR N.º 9634/2021**De: Farmácia
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
14545	AGUA P/ INJECAO 500ML BOLSA	500
14620	AMICACINA 250MG/ML 2ML AMP	500
14766	CLARITROMICINA 500MG FA	200
14834	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BOLSA	7000
14827	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BOLSA	2080
14818	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BOLSA	4000
15388	CLORETO DE SODIO 20% 10ML AMP	1000
14892	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG COMP	1000
14932	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMP	3100
15188	GLICOSE 5% (50MG/ML) 250 ML	1200
15104	SOLUCAO RINGER LACTATO 500ML BOLSA	1000

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Segue solicitação de compra de medicamentos para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados apresentam quantidade em estoque que prevê abastecimento para menos de 10 dias de consumo, considerando o consumo atual. Sendo assim, diante da iminência de falta desses medicamentos e possível desassistência ao paciente lançamos compra para ressuprimento. Medicamentos amplamente utilizados em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva. 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 irrevogáveis, 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, imprerivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 (cinco) dias corridos;

Flávia Calvão da Silva

Compr. (GD) 2201-3673.
HDT/ISG-GO

Alameda do Contorno, 3.556 - Jardim Bela Vista, Goiânia - GO - CEP 74474-500. Telefone (62) 3201-3673.



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 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 Nolasco Sampaio
Coordenação de Farmácia
ISG/HDT

Mara Cristina Nolasco Sampaio
Farmacêutica – Coordenação Setor Farmácia


Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO