

Goiânia, 29 de março de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO
TR N.º 9748/2021De: Farmácia
Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
14642	ATRACURIO 10MG/ML 2,5ML AMP	2000
23747	CETAMINA (DEXTROCETAMINA) 50MG/ML 2ML FA	5000
14748	CETAMINA 50MG/ML 10ML FA	2000
25100	CISATRACURIO 2MG/ML 10ML AMP	1000
24765	CISATRACURIO 2MG/ML 5ML AMP	2000
16609	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML 2ML AMP (NP)	500
15001	ENOXAPARINA 40MG SERINGA	500
24766	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML AMP	200
14961	FENTANIL 50 MCG/ML 10ML AMP	1000
24881	FENTANIL 50 MCG/ML 5ML AMP	2000
14999	HEPARINA 5.000UI/ML 5ML EV FA	2000
20486	METILPREDNISOLONA 125MG FA	1000
24880	MIDAZOLAM 1MG/ML 5ML AMP	30000
15036	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML AMP	9000
15035	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML AMP	27000
15065	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMP	3000
15080	PANCURONIO 2MG/ML 2ML AMP	1000
15097	PROPOFOL 10MG/ML 10ML AMP	10000
21693	PROPOFOL 10MG/ML 20ML AMP	5000
15117	SULFATO DE MAGNESIO 500MG/ML 10ML AMP	1000
25490	VECURONIO 10 MG FA	200

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra de medicamentos para abastecimento da Unidade. Medicamentos solicitados foram lançados para suprimento de medicamentos para tratamento de pacientes graves internados em Unidade de Terapia Intensiva, em uso de sedação, bloqueio neuromuscular para intubação orotraqueal. 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

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

4

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrecorríveis, 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
- 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