

Goiânia, 23 de dezembro de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 13560/2021

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra emergencial de medicamento

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

| CÓD MV | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE SOLICITADA |
|--------|--------------------------|-----------------------|
| 16120 | TIGECICLINA SOL INJ 50MG | 70 |

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra emergencial de medicamento para o paciente Ronevaldo Vilela de Freitas Sobrinho, leito 25-A, ala B. O paciente já estava em uso medicamento com programação para 14 dias. O tratamento foi estendido para mais 14 dias em dose dobrada. Saliento que o medicamento já havia sido adquirido anteriormente por compra emergencial, sendo solicitado devido necessidade de ressuprimento visto proximidade de ruptura do estoque. A falta desse medicamento pode levar a desassistência ao paciente.

RONEVALDO VILELA DE FREITAS SOBRINHO**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, 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:

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

- 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,


Dayane Aives da Silva
Supervisora da Farmácia
CRE/GO: 15564
HDT/ISG

Supervisão de Farmácia


Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO