

Goiânia, 17 de fevereiro de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 14948/2022

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de urgência de medicamentos

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITDA
4925	AMITRIPTILINA COMP 25MG (M)	200
40893	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML BOLSA	2000
38973	CLOREXIDINA 0,12% ANTISSAPTICO BUCAL 250ML FR	50
6397	FLUCONAZOL 150MG CAPS	500
7561	GENTAMICINA 40MG/ML 2ML AMP	100
38998	ITRACONAZOL 100MG COMP	1200
42923	POLIMIXINA B 500.000UI FA	100
6943	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	5000

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Faz-se necessária a aquisição dos medicamentos descrito acima de forma emergencial devido ao aumento de consumo, a fim de evitarmos a ruptura do estoque, evitando a desassistência aos pacientes.

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, improrrogavelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 (cinco) dias corridos;

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

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

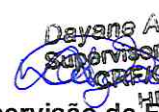
6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 60 (sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.


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 Azevedo da Silva
Supervisora de Farmácia
CPF: 15564
HDT/ISG
Supervisão de Farmácia


Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO