

Goiânia, 04 de abril de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 16249/2022

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra de medicamento por cancelamento.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

COD MV	DESCRIÇÃO	PEDIDO
13903	ANFOTERICINA B 50MG SOL INJ FA	25
10289	CLORETO DE POTASSIO 600MG COMP	500
40891	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BOLSA	6.960
33776	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BOLSA	3.800
5552	CLORETO DE SODIO 20% 10ML AMP	1.200
5626	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMP	500
18612	FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML AMP IV/IM	100
6397	FLUCONAZOL 150MG CAPS	2.000
16123	FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML BOLSA	600
19381	FOSFATO ACIDO DE POTÁSSIO 2MEQ/ML 2ML AMP	20
5622	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML AMP	600
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	30
11395	LEVOFLOXACINA 500MG 100ML BOLSA	84
5410	MANITOL 20% 200MG/ML 250ML BOLSA	80
12459	MEROPENEM 1G FA	1.250
17948	OXIDO DE ZINCO + VITAMINA A, D 45G	20
13649	RINGER LACTATO 500ML BOLSA	750
27889	TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMP	840
25036	VASELINA SOLIDA POTE 500G	20
38170	NEOSTIGMINA, METILSULFATO 500MCG/1ML SOL INJ	20

*Flávia Carvalho da Silva*  
Compradora  
HDTASG-GO

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Solicitação de compra mensal de medicamento para abastecimento da Unidade. O medicamento solicitado foi lançado devido necessidade de ressuprimento visto proximidade de ruptura do estoque para abastecimento do mês de Abril/2022, em decorrência de cancelamento do fornecedor. A falta desses podem levar a desassistência ao paciente e aumento da morbimortalidade na Unidade. Para análise do consumo utilizamos consumo dos últimos três meses, 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, 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

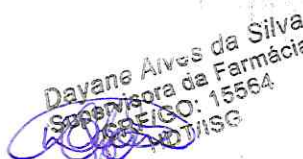
6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 60 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

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,

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

**Supervisão de Farmácia**

  
Flávia Carvalho da Silva  
Compradora  
HDT/ASG-GO