

Goiânia, 04 de julho de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**  
TR N.º 19871/2022

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra de medicamento por cancelamento.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

COD MV	DESCRIÇÃO	PEDIDO
25036	VASELINA SOLIDA	4
40891	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML	8500
5447	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML	750
43461	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 15ML	100
11324	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	500
12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	375
11499	ACIDO TRANEXAMICO SOL INJ 50MG/ML 5ML	100
28233	ANIDULAFUNGINA PO P/ SOL INJ 100MG	15
49381	BECLOMETASONA SPRAY 250MCG AEROSSOL DOSIMETRADO 200 DOSES	5
12007	SULFADIAZINA COMP 500MG	700
49748	CREME HIDRATANTE COM UREIA 10% 150G	20

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Solicitação de compra mensal de medicamento para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram lançados devido necessidade de ressuprimento visto proximidade de ruptura do estoque para abastecimento do mês de Agosto/2022, em decorrência de cancelamento do fornecedor. A falta desses medicamentos pode 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 ajustáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra (BIONEXO) e no site do ISG ou Jornal;

Flávia Carvalho da Silva  
Compradora  
HDT/ISG-GO

**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 Aíves da Silva  
Supervisora da Farmácia  
CPF: 15564  
ISG

**Supervisão de Farmácia**

Flávia Carvalho da Silva  
Compradora  
HDT/ISG-GO