

Goiânia, 13 de novembro de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**TR. Nº52274/2023**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MEDICAMENTOS**

Compra semanal programada de medicamentos.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
28233	ANIDULAFUNGINA PO P/ SOL INJ 100MG	30
4853	BACLOFENO COMP 10MG	60
5621	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	200
7562	CEFEPIME PO P/ SOL INJ 1G	200
6067	CEFTAZIDIMA PO P/ SOL INJ 1G	50
17936	CETOCONAZOL CREME 30G	10
6454	CLONIDINA SOL INJ 150MCG/ML 1ML	100
24568	CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL 60MG/ML 100ML	10
33776	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	1000
18634	CODEINA COMP 30MG (M)	60
17939	COLAGENASE POMADA TUBO 30G	10
50941	CREME REPARADOR PANTENOL 5% + MADECASSOSIDE (CICAPLAST) 20ML	10
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	30
43332	ENOXAPARINA SODICA 20MG SER 0,2ML	30
30365	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 10ML (M)	50
17292	FILGRASTIM SOL INJ 300MCG/ML 1ML (G)	20
6397	FLUCONAZOL CAPS 150MG	500
5447	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML	100
5624	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	300
18208	HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	100
5056	IMIPENEM + CILASTATINA PO P/ SOL INJ 500 + 500MG	50
11395	LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML	100

5098	LOPERAMIDA COMP 2MG	500
57650	METILPREDNISOLONA PO P/ SOL INJ 125MG	100
18577	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 10ML (M)	200
7290	PENTOXIFILINA COMP 400MG	100
16119	POLIMIXINA B PO P/ SOL INJ 500.000UI	100
23683	RACECADOTRILA CAPS 100MG	60
16371	TERBUTALINA SOL INJ 0,5MG/ML 1ML	100
35549	VORICONAZOL COMP 200MG	100

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO


Solicitação de compra mensal de medicamentos para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram lançado devido necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento do mês de outubro/2023. A falta desses medicamentos pode levar a desassistência ao paciente da Unidade. Para análise, é utilizado o consumo dos últimos três meses, sazonalidade e epidemiologia atual.

### QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

### 4. 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, via e-mail, no site do ISG ou jornal;
- 5.2. Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores;
- 5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT das 08:00 às 18:00 horas, em dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00 às 12:00 horas impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 03 (três) dias corridos para os fornecedores locais e até 08 (oito) dias para fornecedores de outros Estados;
- 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:



Coordenador

- Certidão Negativa de Débitos Municipais
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão FGTS
- Certidão de Tributos Federais
- Cartão do CNPJ

## 5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- 6.1. O prazo para o pagamento será de no mínimo 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal;
- 6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 60 (sessenta) 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 Av. Deputado Jamel Cecilio nº3310 sala 104 –CEP 74810-970-Jd Goiás – Goiânia – Goiás.
- 6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.



Núbia Oliveira  
Coordenadora de Suprimentos  
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos