



323 716 234

Goiânia, 21 de novembro de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº52594/2023

ATO 21-22/11

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
33786	ACIDO VALPROICO COMP 250MG - EPILENIL	4
47897	ACIDO FOLINICO COMP 15 MG	500
7562	CEFEPIME PO P/ SOL INJ 1G	100
24958	CLARITROMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	50
6454	CLONIDINA SOL INJ 150MCG/ML 1ML	200
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	10
5624	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	200
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	20
38998	ITRACONAZOL CAPS 100MG	2000
27264	METADONA COMP 5MG (M)	120
42936	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	300
42346	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 10ML - PROVIVE/UNIAO QUIMICA	100
23683	RACECADOTRILA CAPS 100MG	150
6068	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	100
4975	AMIODARONA SOL INJ 50MG/ML 3ML	50
49258	LEVETIRACETAM COMP 250MG (M)	120
13728	METRONIDAZOL SOL INJ 5MG/ML 100ML	120

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-60

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 irrealizáveis, 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:
 - 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;


Israel Moreira Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO

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



Ismael Moreira da Costa Júnior
Comprador
HDT/ISG-GO