

Goiânia, 28 de maio de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**
TR N.º 8947/2020De: Farmácia
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra emergencial de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

COD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
14509	ACICLOVIR 250MG INJ FA	600
16021	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML AMP	150
15355	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS. VIT A, VIT E (DERSANI) 100ML FR	300
14588	AMPICILINA + SULBACTAM 3G SOL INJ FA	200
16358	ANIDULAFUNGINA 100MG FA	8
14642	ATRACURIO 10MG/ML 2,5ML AMP	300
14698	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML AMP	1000
14708	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML BOLSA	70
22318	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP	5000
14880	CLORPROMAZINA 25MG COMP	200
15001	ENOXAPARINA 40MG SERINGA	400
14938	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML AMP	1000
24766	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML AMP	100
14947	FENITOINA 100MG AMP	500
14961	FENTANIL 0,05MG/ML 10ML AMP	2000
14988	GLICOSE 50% 10ML AMP	6000
15002	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMP	900
15344	LEVOFLOXACINA 500MG 100ML BOLSA	48
15017	LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML FR	20
15018	LIDOCAINA 2% 30G TUBO GELEIA	200
15036	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML AMP	1000
15065	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMP	300
15072	OMEPRAZOL 40MG FA	300
15077	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML AMP	210
15075	ONDANSETRONA 4MG COMP	600
15080	PANCURONIO 2MG/ML 2ML AMP	300
15081	PARACETAMOL 500MG COMP	2000
15089	PIRIMETAMINA 25MG COMP	3360
14864	SUXAMETONIO 500MG FA	100

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador

Alameda do Contorno, 3.556 - Jardim Bela Vista, Goiânia - GO - CEP 74474-500. Telefone: (62) 3091-1867-30

FOR 004-SUPRIMENTOS - REVISÃO 01 - VIGÊNCIA: 27/03/2020

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Segue solicitação de compra emergencial de medicamentos padronizados na Unidade. Necessária reposição de estoque e esse lançamento de compra se deve à dificuldade de compras e cancelamentos enfrentados. Os outros itens apresentaram aumento de consumo na Unidade devido epidemiologia local. Para análise do consumo utilizamos dados de consumo trimestral anterior, consumo no último mês, consumo dos últimos 15 dias, 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,

Mara Cristina N. Sampaio
Mara Cristina N. Sampaio
Farmacêutica
CRFIGO 6384

Mara Cristina Nolasco Sampaio
Farmacêutica – Coordenação Setor Farmácia

Ismael Moreira da Rocha Junior
Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG - GO