

Goiânia, 26 de junho de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA****AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**  
TR N.º 9010/2020De: Farmácia  
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra de medicamentos.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
16021	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML AMP	300
14708	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML BOLSA	105
14715	BISACODIL 5MG DRAG	200
14747	CEFTRIAXONA 1G FA	400
14761	CLARITROMICINA 500MG COMP	200
14783	CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML AMP	400
14772	CLINDAMICINA 300MG CAPS	500
15388	CLORETO DE SODIO 20% 10ML AMP	1000
14947	FENITOINA 100MG COMP	500
14961	FENTANIL 0,05MG/ML 10ML AMP	5000
14963	FITOMENADIONA (VIT K) 10MG/ML 1ML IM AMP	200
14964	FLUCONAZOL 150MG CAPS	1000
14973	GENTAMICINA 40MG/ML 2ML AMP	100
15188	GLICOSE 5% 250 ML	600
14992	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML AMP	600
14999	HEPARINA 5.000UI/ML 5ML IV FA	100
15264	INSULINA NPH HUMANA 100UI/ML 10ML FA	15
14713	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML 20ML FR	300
15013	IVERMECTINA 6MG COMP	300
20486	METILPREDNISOLONA 125MG FA	200
18312	METOPROLOL SUCCINATO 25MG CP	300
15060	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML 1ML AMP	100
15070	OMEPRAZOL 20MG CÁPS	2000
15072	OMEPRAZOL 40MG FA	400
15077	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML AMP	1200
15088	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G FA	500
15114	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG/ML 5ML AMP	2000
15123	VANCOMICINA 500MG FA	200
15403	VITAMINA B1+ VIT B6+ VIT B12 5000MCG	50

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Segue solicitação de compra de medicamentos para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados apresentam previsão de dias de abastecimento de estoque abaixo de 15 dias. A falta desses medicamentos pode levar a desassistência ao paciente e aumento da morbimortalidade na Unidade. Para análise do consumo utilizamos consumo no último mês/ 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

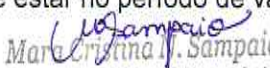
**6.1.** O prazo para o pagamento será de aproximadamente 60 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

**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 Nolasco Sampaio  
Coordenação de Farmácia  
**Mara Cristina Nolasco Sampaio**  
Farmacêutica – Coordenação Setor Farmácia

  
Flávia Carvalho da Silva  
Compradora  
HDT/ISG-GO