



Goiânia, 30 de julho de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 9105/2020

De: Farmácia
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra de medicamentos.

3. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

COD	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
14571	ALBENDAZOL 400MG COMP	225
14614	ALBUMINA HUMANA 20% 200MG/ML 50ML FRASCO	60
14578	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1,2G F/A - INJETAVEL	300
15116	ATROPINA SULFATO 0.5MG/ML 1ML - AMPOLA	100
14661	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE AEROSSOL - FRASCO	2
14698	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML AMP	2000
14739	CEFALOTINA 1G FA	200
14880	CLORPROMAZINA 25MG - COMPRIMIDO	600
14784	CLONIDINA 0,100MG COMP	1000
14892	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG - COMPRIMIDO	720
14935	DOPAMINA 5MG/ML 10ML AMP	100
14970	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML - AMPOLA	2000
15264	INSULINA NPH HUMANA 100UI/ML 10ML F/A - INJETAVEL	20
15009	INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML 10ML F/A - INJETAVEL	20
15065	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML - AMPOLA	2000
15077	ONDASENTRONA 2MG/ML 2ML - AMPOLA	1500
15078	OXACILINA 500MG F/A - INJETAVEL	2000
15079	OXIDO DE ZINCO + VITAMINA A. D 45G - TUBO	100
15090	POLIMIXINA B 500.000UI F/A - INJETAVEL	500
15105	RISPERIDONA 2MG COMP - UNIDADE	400
15112	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMP	10.000

4. 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


Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ASG-GO

Alameda do Contorno, 3.556 - Jardim Bela Vista, Goiânia - GO - CEP 74474-500. Telefone: (62) 3201-3673.

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



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,

Pl. Mariana Reis
Mara Cristina N. Sampaio
Farmacêutica
CRF/GO 6384

Mara Cristina Nolasco Sampaio
Farmacêutica – Coordenação Setor Farmácia


Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

Goiânia, 30 de julho de 2020.

COMUNICADO INTERNO (CI) – Nº 9105/2020

De: Farmácia/Suprimentos

Para: Compras

Assunto: Compra de Medicamentos

Prezados,

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 15dias, sazonalidade e epidemiologia atual.

COD	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
14571	ALBENDAZOL 400MG COMP	225
14614	ALBUMINA HUMANA 20% 200MG/ML 50ML FR C/ EQUIPO - FRASCO	60
14578	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1,2G F/A - INJETAVEL	300
15116	ATROPINA SULFATO 0.5MG/ML 1ML - AMPOLA	100
14661	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE AEROSSOL - FRASCO	2
14698	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML AMP	2000
14739	CEFALOTINA 1G FA	200
14880	CLORPROMAZINA 25MG - COMPRIMIDO	600
14784	CLONIDINA 0,100MG COMP	1000
14892	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG - COMPRIMIDO	720
14935	DOPAMINA 5MG/ML 10ML AMP	100
14970	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML - AMPOLA	2000
15264	INSULINA NPH HUMANA 100UI/ML 10ML F/A - INJETAVEL	20
15009	INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML 10ML F/A - INJETAVEL	20
15065	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML - AMPOLA	2000
15077	ONDASENTRONA 2MG/ML 2ML - AMPOLA	1500
15078	OXACILINA 500MG F/A - INJETAVEL	2000
15079	OXIDO DE ZINCO + VITAMINA A. D 45G - TUBO	100
15090	POLIMIXINA B 500.000UI F/A - INJETAVEL	500

PI
Mara Cristina N. Sampaio
Farmacêutica

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/SES-GO

COMUNICADO INTERNO - CI: É um registro/comunicação de uma atividade, ação, solicitação, recomendação ou procedimento operacional interno corriqueiro, que não tenha impacto financeiro ou contencioso jurídico. Deverá ser preenchida em fonte Arial, tamanho 12.