

Goiânia, 15 de junho de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO  
TR N.º 9395/2021**De: Farmácia  
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra emergencial de medicamentos.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
26375	CETAMINA (DEXTROCETAMINA) 50MG/ML 2ML FA	2000
30365	CETAMINA 50MG/ML 10ML FA	1000
40583	CISATRACURIO 2MG/ML 10ML AMP	1000
18971	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML 2ML AMP (NP)	500
18643	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML AMP	100
18577	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML AMP	3000
42936	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMP	2000
18562	MORFINA 10MG/ML 1ML AMP	1000
18671	PROPOFOL 10MG/ML 20ML AMP	1000
42583	ROCURONIO 10MG/ML 5ML AMP	1000

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Segue solicitação de compra emergencial de medicamentos para abastecimento da Unidade. Medicamentos solicitados foram lançados devido necessidade de ressuprimento visto proximidade de ruptura do estoque. Os medicamentos acima referem-se às classes terapêuticas de sedoanalgésicos e bloqueadores neuromusculares amplamente utilizados nas unidades de terapia intensiva e em pacientes com insuficiência respiratória. A falta desses medicamentos podem 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. 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;

  
Ismael Moreira da Rocha Junior  
Comprador  
HDT/ISG - GO

**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,



Vanessa de Assis Reis  
Supervisora Farmacêutica  
HDT/ISG CRF: 8803

**Farmacêutica – Coordenação Setor Farmácia**



Ismael Moreira da Rocha Junior  
Comprador  
HDT / ISG - GO  
CEP 74474-500. Telefones: (62) 3201 2672