

Goiânia, 04 de março de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 15319/2022

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra programada de materiais hospitalar.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
25998	ACIDO CITRICO 50% 5 LITROS	2
49972	AGULHA DESC. P/ ACUPUNTURA 0,25X13MM	2000
43224	AVENTAL DE EXPURGO DESCARTAVEL MANGA LONGA PUNHO C/ ELASTICO	300
27416	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA DESC. SEM CUFF 5	2
1174	CATETER VENOSO CENTRAL MONO LUMEN 14G X 20CM	5
49812	CORANTE ALIMENTICIO AZUL P/ BLUE DYE TEST FISIOTERAPIA (NP)	5
49771	EQUIPO NUTR ENTERAL (AZUL) P/ BOMBA INF FRESENIUS - DIETA	90
37983	PERFURADOR P/ SORO ESTERIL	300
17655	ESCOVA P/ DEGERMACAO DAS MAOS C/ CLOREXIDINA	100
320	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA BAIXA ABRASIVIDADE	50
4815	LAMINA P/ BARBEAR ACO INOX	250
6991	CURATIVO HIDROCOLOIDE REGULAR ESTERIL APROX. 10X10CM	150

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra mensal de materiais hospitalar para abastecimento da Unidade. Materiais solicitados foram lançados devido necessidade de ressuprimento visto proximidade de ruptura do estoque para abastecimento do mês de Março/2022. A falta desses materiais podem levar a desassistência ao paciente e aumento da morbimortalidade na Unidade. Para análise do consumo utilizamos consumo dos últimos três meses, 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;


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG - 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

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,


Supervisão de Farmácia
Ana Paula Tilmann
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ ISG


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ ISG - GO