

Goiânia, 04 de julho de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 18779/2022

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

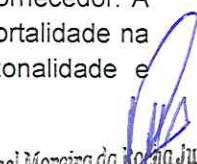
Compra de medicamento por cancelamento.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

COD MV	DESCRIÇÃO	PEDIDO
38979	CREME BARREIRA BISANAGA 28 A 60 ML	40
518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	204
6397	FLUCONAZOL CAPS 150MG	1500
5622	FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML	180
25300	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) COMP 20MG	200
27897	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA COMP 500 + 30MG (M)	192
8037	ANLODIPINO COMP 5MG	500
7663	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSP ORAL 200 + 40MG/5ML 100ML	48
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 4MG/AMP 2ML (2MG/ML)	1400
40893	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML	352
5528	AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML	200
34080	QUETIAPINA COMP 100MG (M)	270
12007	SULFADIAZINA 500MG	730
35718	MILRINONA SOL INJ 1MG/ML 10ML	30
49748	CREME HIDRATANTE COM UREIA 10% 150G	20
27889	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 1ML (M)	1000
49258	LEVETIRACETAM COMP 250MG (M)	500

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra mensal de medicamento para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram lançados devido necessidade de ressuprimento visto proximidade de ruptura do estoque para abastecimento do mês de Julho/2022, em decorrência de cancelamento do fornecedor. A falta desses medicamentos pode 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
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

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 irrecorríveis, 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,

Dayana Alves da Silva
Supervisora de Farmácia
CG:91/2012-384
03/03/2020

Supervisão de Farmácia


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO