

Goiânia, 13 de maio de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO
TR N.º 9873/2021**De: Farmácia
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra de medicamento.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
24880	MIDAZOLAM 1MG/ML 5ML AMP	7000
21693	PROPOFOL 10MG/ML 20ML AMP	100
15008	IMIPENEM + CILASTATINA 500MG FA	60
14614	ALBUMINA HUMANA 20% 200MG/ML 50ML FR	50

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Segue solicitação de compra dos medicamentos: MIDAZOLAM; PROPOFOL; ALBUMINA e IMIPENEM+CILASTATINA. Os medicamentos em questão estão com consumo aumentado na Unidade e aquisição faz-se necessária para garantir a assistência e não haver ruptura do estoque. A falta dos referidos medicamentos levará a desassistência ao paciente e influenciar no aumento da morbimortalidade. Para análise utilizamos dado da epidemiologia local 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


Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

- 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

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO