

Goiânia, 25 de agosto de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA****AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 9177/2020

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

Compra emergencial de medicamentos.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
15141	ACIDO FOLINICO 15MG COMP	2000
14578	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1,2G SOL INJ FA	300
14581	AMPICILINA 1G SOL INJ FA	200
15116	ATROPINA SULFATO 0,5MG/ML 1ML AMP	200
14650	AZITROMICINA 500MG COMP	2000
14661	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE SOLUÇÃO SALINA FR	10
14739	CEFALOTINA 1G FA	200
14747	CEFTRIAXONA 1G FA	600
15332	CLONAZEPAM 0,5MG COMP	480
14784	CLONIDINA 0,100MG COMP	1000
14918	DEXAMETASONA 0,1% TUBO 10G	100
14921	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML FR	120
14926	DIAZEPAM 10MG COMP	500
14935	DOPAMINA 5MG/ML 10ML AMP	100
15001	ENOXAPARINA 40MG SERINGA	600
14950	FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML AMP IV/IM	200
15335	FENOBARBITAL 40MG/ML 10ML FR GTS	20
14970	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML AMP	600
15188	GLICOSE 5% 250 ML	600
14999	HEPARINA 5.000UI/ML 5ML IV FA	300
15009	INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML 10ML FA	20
15107	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSSOL	80
15120	TENOXICAM 20MG IV/IM FA	400
15121	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG COMP	120
15123	VANCOMICINA 500MG FA	400
15124	VARFARINA 5MG COMP SULCADO	200

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**Flávia Carneiro da Silva  
Compradora  
HDT/ISG-GO

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



Solicitação de compra de insumos para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados apresentam previsão de dias de abastecimento de estoque abaixo de 15 dias de consumo. A falta desses medicamentos pode levar a desassistência ao paciente e influenciar no 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

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 irredutíveis, 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,

  
Mara Cristina N. Sampaio  
Coordenação de Farmácia  
ISG/HDT

**Mara Cristina Nolasco Sampaio**  
Farmacêutica – Coordenação Setor Farmácia

  
Flávia Carvalho da Silva  
Compradora  
HDT/ISG-GO