

Goiânia, 22 de setembro de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**
TR N.º 9259/2020De: Farmácia
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

| CÓD MV | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE SOLICITADA |
|--------|----------------------------------------------------|-----------------------|
| 14509 | ACICLOVIR 250MG INJ FA | 3000 |
| 14549 | AGUA P/ INJECAO 10ML AMP | 7000 |
| 14578 | AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1.2G SOL INJ FA | 300 |
| 15128 | AMOXICILINA 500MG+AC CLAVULANICO 125MG COMP | 500 |
| 14682 | BENZILPENICILINA PROCAINA + POTASSICA 400.000UI FA | 50 |
| 14720 | BUPIVACAINA 0,5% 20ML FR | 100 |
| 14739 | CEFALOTINA 1G FA | 300 |
| 14766 | CLARITROMICINA 500MG FA | 300 |
| 14919 | DEXCLORFENIRAMINA 2MG COMP | 5000 |
| 14964 | FLUCONAZOL 150MG CAPS | 5000 |
| 15000 | HEPARINA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANEA AMP | 500 |
| 23019 | LEVETIRACETAM 250MG COMP | 500 |
| 15028 | LINEZOLIDA 2MG/ML 300ML BOLSA | 20 |
| 16027 | METADONA CLORIDRATO 5MG COMP | 500 |
| 18912 | METOPROLOL SUCCINATO 25MG CP | 480 |
| 15031 | METRONIDAZOL 250MG COMP | 3000 |
| 15064 | NITROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML 2ML AMP | 50 |
| 15079 | OXIDO DE ZINCO + VITAMINA A, D 45G | 50 |
| 15089 | PRIMETAMINA 25MG COMP | 2000 |
| 15093 | PREDNISONA 20MG COMP | 5000 |
| 15105 | RISPERIDONA 2MG COMP | 2000 |
| 15403 | VITAMINA B1+ VIT B6+ VIT B12 5000MCG INJ | 100 |

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Segue 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

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO



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



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, imprerivelmente, 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 Farmá.
ISG/HDT

Mara Cristina Nolasco Sampaio
Farmacêutica – Coordenação Setor Farmácia


Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO