

Goiânia, 07 de outubro de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**
TR N.º 9293/2020De: Farmácia
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra de medicamento.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
15355	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, VIT A, VIT E (DERSANI) 100ML FR	300
15221	ALCOOL 70% 1L	300
14588	AMPICILINA + SULBACTAM 3G SOL INJ FA	100
14661	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE SOLUCAO SALINA FR (NP)	10
14668	BENZILPENICILINA 1.200.000UI BENZATINA SUSP INJ FA	250
14801	CLORETO DE POTASSIO 600MG COMP (NP)	1000
14834	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BOLSA	6000
14875	CLORPROMAZINA 5MG/ML 5ML AMP IM	200
14943	ESPIRONOLACTONA 25MG COMP	300
14947	FENITOINA 100MG COMP	500
15340	GANCICLOVIR 500MG FA	200
14999	HEPARINA 5.000UI/ML 5ML EV FA	75
15000	HEPARINA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANEA AMP	400
15030	METRONIDAZOL 500MG 100ML BOLSA	300
15506	MILRINONA LACTATO 1MG/ML 10ML	20
15078	OXACILINA 500MG FA	1000
15079	OXIDO DE ZINCO + VITAMINA A, D 45G	80

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

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
Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

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