



Goiânia, 28 de outubro de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO
TR N.º 9340/2020**De: Farmácia
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
14543	ACIDO FOLICO 5MG COMP	500
15334	ACIDO VALPROICO (VALPROATO DE SODIO) 50MG/ML 100ML FR	50
15116	ATROPINA SULFATO 0,5MG/ML 1ML AMP	100
14650	AZITROMICINA 500MG COMP	2000
14661	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE SOLUCAO SALINA FR (NP)	10
14783	CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML AMP	600
14818	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BOLSA	4000
14921	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML FR	100
14946	ETILEFRINA 10MG/ML 1ML AMP	60
14948	FENITOINA 50MG/ML 5ML AMP	216
14965	FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML BOLSA	500
14997	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML AMP	200
15009	INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML 10ML FA	20
15344	LEVOFLOXACINA 500MG 100ML BOLSA	60
18916	LOSARTANA POTASSICA 50MG COMP	2000
18912	METOPROLOL SUCCINATO 25MG CP	500
15065	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMP	1000
15077	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML AMP	1500
15089	PIRIMETAMINA 25MG COMP	2000
15117	SULFATO DE MAGNESIO 500MG/ML 10ML AMP	400
15403	VITAMINA B1+ VIT B6+ VIT B12 5000MCG (CITONEURIN) IM INJ AMP	100

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 10 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.

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.



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
- 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