

Goiânia, 05 de setembro de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 49318/2023**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD.	DESCRIÇÃO	PEDIDO
48971	BUCLIZINA COMP 25MG	90
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	05
18422	OCTREOTIDA SOL INJ 0,1MG/ML 1ML	10
28046	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML (M)	500
25803	LENCO UMEDECIDO C/ ALCOOL A 70% (ALCOOL SWAB) CAIXA C/ 200UN	6500
6456	NITROPRUSSIATO DE SODIO SOL INJ 25MG/ML 2ML	10
40412	AGUA DESTILADA SOL INJ 500ML	60
17944	LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	50
38988	TEICOPLANINA PO P/ SOL INJ 400MG	10
5416	HEPARINA SODICA SOL INJ 5000UI/ML 5ML	200

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação para compra de medicamentos para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram relançados por não serem fechados na programação mensal por falta de cotação. A falta desses medicamentos pode levar a desassistência aos pacientes da Unidade. Para análise, é utilizado o consumo dos últimos três meses, 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 irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra via e-mail, no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT das 08:00 às 18:00 horas, em dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00 às 12:00 horas impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 03 (três) dias corridos para os fornecedores locais e até 08 (oito) dias para fornecedores de outros Estados;

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
- Cartão do CNPJ

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. O prazo para o pagamento será de no mínimo 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal;

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 60 (sessenta) 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 Av. Olinda Quadra: H 4 LT 1/03 – Parque Lozandes - CEP 74.884.120 – Goiânia – Goiás.

6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.


Núbia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos