



Goiânia, 20 de setembro de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA**

TR. Nº 49998/2023

L 2119

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MEDICAMENTO E MATERIAL**

Compra de materiais e medicamentos.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

CÓD	DESCRIÇÃO	PEDIDO
10291	ACICLOVIR COMP 200MG	500
6993	AMOXICIL. + AC. CLAVULANICO SUSP ORAL 250 + 62,5MG/5ML 75ML	05
19506	DESMOPRESSINA SOLUCAO NASAL/SPRAY 100MCG/ML 2,5ML	04
5173	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	200
66901	HIDROXIZINA SOL ORAL 2MG/ML 120ML	10
6943	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	3000
22036	VASELINA SOLIDA 500G	10
43224	AVENTAL AZUL DE EXPURGO DESC MANGA LONGA PUNHO C/ ELASTICO	100
3896	CANULA ENDOTRAQUEAL DESC. C/ BALAO Nº 8,0	10
30162	CURATIVO HIDROFIBRA PRATA C/ ALGINATO APROX. 10 X 10 CM	10
45810	DRENO TORAXICO ESTERIL RADIOPACO 20FR - 50CM	01
47635	ESPACADOR EM AEROSOL INFANTIL	10
44767	FIO NYLON 3-0 AG 3,0CM TR 1/2 45CM	48
7000	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 8,5	50
44766	PAPEL CREPADO 90 X 90CM	03
359	SERINGA DESC 05ML LUER LOCK (ROSCA) S/ AGULHA	900
11861	SONDA NASOGASTRICA LONGA ESTERIL EM PVC SILICONIZADO Nº 18	03

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Faz-se necessária a aquisição dos medicamentos e materiais acima em caráter emergencial, devido necessidade devido ao aumento de consumo mensal referente ao mês de setembro /2023

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO**

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

Luiz Carlos Moreira da Silva Junior  
Comproedor  
HDT/ISE-GO



2

**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.

Coordenador  
HDT/ISG - GO