

Goiânia, 10 de junho de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**
TR N.º 8969/2020De: Farmácia
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
14642	ATRACURIO 10MG/ML 2,5ML AMP	1000
15116	ATROPINA SULFATO 0,5MG/ML 1ML AMP	200
14748	CETAMINA 50MG/ML 10ML FA	300
24765	CISATRACURIO 2MG/ML 5ML AMP	500
16609	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML 2ML AMP	100
15001	ENOXAPARINA 40MG SERINGA	800
14938	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML AMP	1000
14961	FENTANIL 0,05MG/ML 10ML AMP	5000
14960	FENTANIL 0,05MG/ML 2ML AMP	10000
22102	LIDOCAINA 20MG/ML S/ VASO 5ML AMP	1000
15036	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML AMP	3000
15035	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML AMP	5000
15042	MORFINA 10MG/ML 1ML AMP	3000
15080	PANCURONIO 2MG/ML 2ML AMP (PAVULON)	1000
15097	PROPOFOL 10MG/ML 10ML AMP	200
21693	PROPOFOL 20ML (10MG/ML) AMP	400
24896	PROPOFOL 10MG/ML 50ML AMP	100
24888	ROCURONIO 10MG/ML 5ML AMP	200
14864	SUXAMETONIO 500MG FA	8

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra de medicamentos padronizados na Unidade. Estoque atual apresenta-se reduzido para esses itens sendo necessária reposição para que não ocorra desassistência ao paciente. Item Anfotericina B desoxicolato está com iminência de ruptura de estoque devido cancelamento da última compra e risco de desassistência ao paciente. Para análise do consumo utilizamos dados de consumo trimestral anterior, 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

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

FOR 004-SUPRIMENTOS - REVISÃO 01 - VIGÊNCIA: 27/03/2020



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