

Goiânia, 15 de janeiro de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO
TR N.º 8509/2020De: Farmácia
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra de medicamentos padronizados.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
14545	AGUA P/ INJECAO 500ML BOLSA	500
14620	AMICACINA 250MG/ML 2ML AMP	150
14574	AMITRIPTILINA 25MG COMP	400
14578	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1,2G SOL INJ FA	600
14715	BISACODIL 5MG DRAG	600
14731	CAPTOPRIL 25MG COMP	750
14739	CEFALOTINA 1G FA	200
14743	CEFEPIME 1G FA	700
14744	CEFEPIME 2G FA	350
15490	CLOBAZAM 10MG COMP	300
14784	CLONIDINA 0,100MG COMP	600
14801	CLORETO DE POTASSIO 600MG COMP	300
14808	CLORETO DE POTASSIO 60MG/ML 100ML XAROPE	300
15388	CLORETO DE SODIO 20% 10ML AMP	2000
14919	DEXCLORFENIRAMINA 2MG COMP	1000
16609	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML 2ML AMP	100
14950	FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML AMP IV/IM	200
14970	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML AMP	500
15406	GABAPENTINA 300MG CAPS	600
15340	GANCICLOVIR 500MG FA	300
14988	GLICOSE 50% 10ML AMP	2000
14992	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML AMP	800
14997	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML AMP	200
15000	HEPARINA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANEA AMP	400
15015	LEVOFLOXACINA 500MG COMP	100
15042	MORFINA 10MG/ML 1ML AMP	800
15064	NITROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML 2ML AMP	15
15082	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML FR GTS	200
19915	QUETIAPINA 25MG COMP	600
15089	PIRIMETAMINA 25MG COMP	2000
15101	RANITIDINA 25MG/ML 2ML AMP	2000
16311	TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMP	1440
15403	VITAMINA B1+ VIT B6+ VIT B12 500MCG	50

Ismael Moreira da Rocha Júnior
Comprador
HDT / ISC - GO



3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Segue abaixo solicitação de compra de medicamentos. Esta compra se deve a necessidade de reabastecimento dos itens que apresentam estoque abaixo de 10 dias de consumo devido aumento de consumo atual e não cotação pelos fornecedores em várias compras lançadas anteriormente; há risco iminente de ruptura do estoque para alguns dos itens solicitados. Para análise do consumo utilizamos dados de consumo trimestral anterior, consumo no último mês, consumo dos 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

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 Nolasco Sampaio
Coordenação de Farmácia
ISG/HDT
Mara Cristina Nolasco Sampaio
Farmacêutica – Coordenação Setor Farmácia