

Goiânia, 22 de Janeiro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº55130/2024

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MEDICAMENTOS

Compra de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MEDICAMENTO

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
12501	AMPICILINA + SULBACTAM PO P/ SOL INJ 2 + 1G	100
13903	ANFOTERICINA B DESOXICOLATO PO P/ SOL INJ 50MG (G)	75
17573	ATROPINA 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML	5
16640	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 250ML	50
5621	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	300
22578	CARBOXIMETILCELULOSE 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML	5
4890	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	200
17936	CETOCONAZOL CREME 30G	15
15687	CLONIDINA COMP 0,150MG	200
24568	CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL 60MG/ML 100ML	15
5681	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	1000
40893	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML	500
33776	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	1000
5552	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20% 10ML	200
15896	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% FRASCO 100ML	100
38979	CREME BARREIRA BISANAGA 28 A 60 ML	20
19506	DESMOPRESSINA SOLUCAO NASAL/SPRAY 100MCG/ML 2,5ML	2
5173	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	300
9906	DIPROP DE BECLOMETASONA SUSP INALATORIA 400MCG/ML 2ML	50
38989	ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4ML	100

Núbia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

499	EPINEFRINA SOL INJ 1MG/ML 1ML (1:1000)	200
14417	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	200
17292	FILGRASTIM SOL INJ 300MCG/ML 1ML (G)	10
16123	FLUCONAZOL SOL INJ 2MG/ML 100ML	150
7561	GENTAMICINA SOL INJ 40MG/ML 2ML	100
11324	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	200
5624	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	100
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	10
12210	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	20
25803	LENCO UMEDECIDO C/ ALCOOL A 70% (ALCOOL SWAB)	2000
12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	200
18577	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 10ML (M)	300
35718	MILRINONA SOL INJ 1MG/ML 10ML	10
18562	MORFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML (M)	200
29954	NITAZOXANIDA COMP 500MG	100
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML	600
27897	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA COMP 500 + 30MG (M)	200
13648	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G	400
23713	QUETIAPINA COMP 25MG (M)	500
23683	RACECADOTRILA CAPS 100MG	100
13649	RINGER C/ LACTATO SOL INJ 500ML	200
10188	SINVASTATINA COMP 20MG	200
12007	SULFADIAZINA COMP 500MG	200
30957	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 50G	20
6484	TENOXICAM PO P/ SOL INJ 20MG	200
34090	TIAMINA SOL INJ 100MG/ML 1ML	100
10830	VITAMINA B1 + VITAMINA B6 + VITAMINA B12 SOL INJ 5000 MCG	15

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra mensal de medicamento para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram lançado devido necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento. A falta desses medicamentos pode levar a desassistência ao paciente da Unidade. Para análise, é utilizado o consumo dos últimos três meses, sazonalidade e epidemiologia atual.

QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

Núbia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

4. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrealizáveis, 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

5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. O prazo para o pagamento será de no mínimo 60 (sessenta) 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. Deputado Jamel Cecilio nº3310 sala 104 – CEP 74810-970-Jd Goiás – 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



HDT
Hospital Estadual de
Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde




Núbia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos


Núbia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG