



Goiânia, 13 de Fevereiro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº56040/2024

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAIS

Compra de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
6068	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	300
13903	ANFOTERICINA B DESOXICOLATO PO P/ SOL INJ 50MG (G)	25
49381	DIPROP DE BECLOMETASONA AEROSSOL 250MCG/DOSE 200 DOSES	10
5552	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20% 10ML	400
6149	LEVOTIROXINA SODICA COMP 25MCG	210
17037	LIDOCAINA 10% SOL TOPICA SPRAY 100MG/ML 50ML	20
34477	ONDANSETRONA COMP 4MG	200
6940	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SOL INJ 80 + 16MG/ML 5ML	500
11499	ACIDO TRANEXAMICO SOL INJ 50MG/ML 5ML	20
38968	AMPICILINA SODICA PO P/ SOL INJ 1G	200
5621	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	300
24958	CLARITROMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	100
37042	CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10ML	200
5681	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	2000
40891	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML	5040
40893	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML	600
5622	FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML	300
5624	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	300
12210	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	30
16117	LINEZOLIDA SOL INJ 2MG/ML 300ML	100

[Handwritten signature]
Compras
HDT/IRG-GO

42936	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	400
36118	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 20ML - GEN FRESENIUS KABI	200
33776	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	1000
5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	800
5416	HEPARINA SODICA SOL INJ 5000UI/ML 5ML	100
38980	SOLUCAO P/HEMOD. FRAC. ACIDA (NACL+ASSO) 5000ML	52
11248	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG	500
4902	CEFALOTINA PO P/ SOL INJ 1G	100
6747	CLINDAMICINA CAPS 300MG	112
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	100
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	20
18208	HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	200
12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	500
7289	METILPREDNISOLONA PO P/ SOL INJ 500MG	50
7429	OMEPRAZOL CAPS 20MG	504
16119	POLIMIXINA B PO P/ SOL INJ 500.000UI	150
5467	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	30
6943	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	4520
7017	ACIDO FOLICO COMP 5MG	210
17573	ATROPINA 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML	10
7562	CEFEPIME PO P/ SOL INJ 1G	150
3912	INSULINA REGULAR SOL INJ 100U/ML 10ML (G)	10
4890	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	300
24568	CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL 60MG/ML 100ML	50
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	50
17939	COLAGENASE POMADA TUBO 30G	10
5173	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	300
18638	FENITOINA SOL INJ 50MG/ML 5ML (M)	100
11324	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	400
24956	BENZILPENICILINA POTASSICA PO P/ SOL INJ 5.000.000UI	200

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra semanal de materiais para abastecimento da Unidade. Os materiais solicitados foram lançado devido necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento semanal. 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

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT NRC - GO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

4. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

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

Jamael Moreira da Costa Junior
Comprador
HDT/ISG/ISG



HDT
Hospital Estadual de
Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde




Nubia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos


Iemazi Moreira da Rocha Junior
Comprova
HDT/ISG/ISG