



Goiânia, 19 de Fevereiro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº56471/2024

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAIS

Compra de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MEDICAMENTO

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
		A PEDIR
29288	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	50
10291	ACICLOVIR COMP 200MG	600
5617	AGUA BIDEUTILADA SOL INJ 10ML	4000
4925	AMITRIPTILINA COMP 25MG (M)	400
13903	ANFOTERICINA B DESOXICOLATO PO P/ SOL INJ 50MG (G)	30
8037	ANLODIPINO COMP 5MG	200
24956	BENZILPENICILINA POTASSICA PO P/ SOL INJ 5.000.000UI	300
12226	BROMOPRIDA SOL ORAL 4MG/ML 20ML	5
12019	CIPROFLOXACINO SOL INJ 2MG/ML 100ML	100
6748	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	300
37042	CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10ML	200
40891	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML	2000
5681	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	2000
40893	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML	600
33776	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	2000
5552	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20% 10ML	400
38973	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	20
15896	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% FRASCO 100ML	100
4938	DIGOXINA COMP 0,25MG	120
5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	2000

9906	DIPROP DE BECLOMETASONA SUSP INALATORIA 400MCG/ML 2ML	30
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	50
38989	ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4ML	100
18638	FENTOINA SOL INJ 50MG/ML 5ML (M)	100
28046	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML (M)	400
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG (M)	200
42492	GLUCONATO DE CALCIO SOL INJ 10% 10ML (1)	200
18208	HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	200
12210	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	30
25803	LENCO UMEDECIDO C/ ALCOOL A 70% (ALCOOL SWAB)	2000
49258	LEVETIRACETAM COMP 250MG (M)	500
6458	LIDOCAINA 2% SOL INJ C/ VASOCONSTRITOR 20ML	100
38967	OLEO A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS C/ VIT. A + E 100ML	20
52373	OLEO DE COCO COMESTIVEL SACHE 15ML	200
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML	800
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	10
13648	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G	100
12008	PIRIMETAMINA COMP 25MG	300
18671	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 20ML (M)	100
13649	RINGER C/ LACTATO SOL INJ 500ML	300
38983	SOLUCAO:P/ HEMOD. BICARBONATO DE SODIO 8,4% 5000ML	48
38980	SOLUCAO:P/HEMOD. FRAC. ACIDA (NACL+ASSO) 5000ML	48
12007	SULFADIAZINA COMP 500MG	600
30957	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 50G	20
6940	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SOL INJ 80 + 16MG/ML 5ML	2000
25042	VASOPRESSINA SOL INJ 20U/ML 1ML	60
20449	CICLOFOSFAMIDA PO P/ SOL INJ 1G	2

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

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

Imagem de assinatura e rubrica

4. 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

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.


Contratada
HDT/ISG-GO



HDT
Hospital Estadual de
Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad

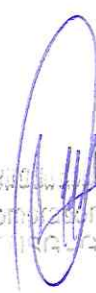
SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



4


Nubia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos


Ismael Moreira Junior
Coordenador
HDT/ISG/GO