

Goiânia, 15 de maio de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**
TR N.º 8909/2020De: Farmácia
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra de insumos da Agência transfusional.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

COD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
19367	CONTROLE RH (USO BANCO DE SANGUE) REAGENTE CONTROLE NEGATIVO	5
19077	BOLSA DE TRANSFERÊNCIA DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES 150 ML	30
19370	CÉLULA DE TRIAGEM (TRIACEL) DE ANTICORPOS IRREGULARES	6
20204	PIPETA DE PASTEUR 3ML GRADUADA	500
19352	PONTEIRA AMARELA PARA PIPETA AUTOMATICA DE 0-200UL	2000
19082	EQUIPO P SANGUE E HEMODERIVADOS C/ CÂMARA DUPLA FLEXÍVEL	300
19356	REAGENTE BIOPEG	10
19364	SORO ANTI- BMONOCLONAL PARA TIPAGEM SANGUINEA	5
19365	SORO ANTI- D MONOCLONAL PARA TIPAGEM SANGUINEA	5
19359	SORO ANTI-A MONOCLONAL PARA TIPAGEM SANGUINEA	3
19363	SORO ANTI-AB MONOCLONAL PARA TIPAGEM SANGUINEA	3
19369	SORO COOMBS ANTI-GAMA GLOBULINAS (ANTI-IGG) HUMANAS	8
19366	SORO SANGUÍNEO (CONTROCELL) PARA IMUNOHEMATOLOGIA	6
19368	SUSPENSOES A 3% (REVERCEL) DE CELULAS DE DOADORES RH NEGATIVO	6
19353	TUBO DE ENSAIO DE VIDRO SEM ORLA TAMANHO 12X75MM	2000
15265	TUBO DE PLASTICO P/TRANSPORTE DE LAMINA DE VIDRO	200

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação referente à programação mensal de compra de insumos da Agência transfusional. Esta compra será para reabastecimento da Unidade, onde alguns estão com risco iminente de ruptura do estoque visto que não foi lançada compra emergencial para aqueles que fugiram da curva de consumo médio. 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 irrevogáveis, 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;

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO

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,

p/ Vanessa de C. Reis
Mara Cristina N. Sampaio
Farmacêutica
CRF/GO 6384

Coordenação de Farmácia – Setor Farmácia

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO