

Goiânia, 14 de março de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 57269/2024**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MEDICAMENTOS

Compra emergencial de medicamentos .

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MEDICAMENTO

COD. MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
18245	IMUNOGLOBULINA HUMANA SOL INJ 5G	11

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

O medicamento acima solicitados na na Unidade e são necessários para o tratamento do seguinte paciente:

- MURILO RESENDE DE AGUIAR BRANDÃO, internado na ALA A, paciente 3 anos e 11 meses ,apresenta febre diária há 14 dias + meningite ,ponereatlr, dermatite, solicitando uso de imunoglobulina

QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

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 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;

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOIÁS
Compras
HDT/ISA-GO

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.


Nubia Oliveira
Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG

Coordenação de Suprimentos


Coordenadora de Suprimentos
HDT/ISG