

Goiânia, 22 de abril de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 8858/2020

De: Farmácia
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QTDE SOLICITADA
14960	FENTANIL 0,05MG/ML 2ML AMP	7000
14961	FENTANIL 0,05MG/ML 10ML AMP	5000
15035	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML AMP	10000
24880	MIDAZOLAM 1MG/ML 5ML AMP	10000
15036	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML AMP	5000

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Segue solicitação de compra de medicamentos padronizados na Unidade utilizados em intubação e sedação. Necessária reposição de estoque e esse lançamento se deve aos cancelamentos desses itens nas últimas compras. Há informação de falta desses medicamentos devido paralisação na fabricação, sem previsão de retomada no mercado. Realizamos cotação de todas as apresentações farmacêuticas disponíveis no mercado para os princípios ativos midazolam e fentanil a fim de avaliar disponibilidade dos fornecedores e valores.

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;

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

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO



- 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,


Mara Cristina N. Sampaio
Coordenação de Farmácia
ISG/HDT

Coordenação de Farmácia – Setor Farmácia


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG - GO