

Goiânia, 02 de Maio de 2024.

## TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº59072/2024

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

### 1. MEDICAMENTOS E MATERIAIS

Compra de medicamentos e materiais emergenciais.

### 2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MEDICAMENTO.

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
25297	ACIDO AMINOCAPROICO SOL INJ 200MG/ML 20ML	20
47897	ACIDO FOLINICO COMP 15 MG	200
29959	CLORPROMAZINA COMP 25MG (M)	200
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	20
30365	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 10ML (M)	25
26375	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	20
13728	METRONIDAZOL SOL INJ 5MG/ML 100ML	50
42810	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 10ML (M)	50
37787	AGULHA HIPODERMICA DESC. C/ DISP DE SEGURANCA 25 X 0,60 MM *	200
31599	COMPRESSA 7,5 X 7,5CM ESTERIL C/ 13 FIOS BRANCA (PCT 10UN)	1000
8577	CURATIVO HIDROCOLOIDE REGULAR ESTERIL APROX. 15X20CM	20
69335	FILTRO HME PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	30

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra emergencial e remanejamento de fornecedores de medicamentos e 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

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/W5EUE-CDWGR-LTDR4-DLRYN>

desassistência ao paciente da Unidade. Para análise, é utilizado o consumo dos últimos três meses, 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 irrealizáveis, 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

#### **6. 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.



*Núbia Oliveira*  
Coordenadora de Suprimentos  
HDT/ISG

**Coordenação de Suprimentos**

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/W5EUE-CDWGR-LTDR4-DLRYN>