

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>