

Goiânia, 03 de junho de 2024.

## TERMO DE REFERÊNCIA

### TR. Nº60047/2024

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

#### 1. MEDICAMENTOS

Compra de medicamentos.

#### 2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MEDICAMENTO.

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
5991	ALBUMINA HUMANA SOL INJ 20% 50ML (G)	80
18245	IMUNOGLOBULINA HUMANA SOL INJ 50MG/ML 100ML	20

#### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra emergencial de 80 frascos de albumina para paciente G.S.S internada na UTI B ,para realização de plasmaferese solicitado via formulário e prescrição medica pela Dra Carolina da Hematologia .

Solicitação de 20 fr de imunoglobulina humana 100ml para paciente K.A.M.C com Síndrome de Guillain-Barré autorizado pela diretora técnica o tratamento.

#### 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.



*Nubia Oliveira*  
Coordenadora de Suprimentos  
HDT/ISG

**Coordenação de Suprimentos**