

Goiânia, 10 de setembro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº63404/2024

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra emergencial de medicamentos e materiais.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD. MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
18612	FENOBARBITAL SOL INJ 100MG/ML 2ML (M)	20
18634	CODEINA COMP 30MG (M)	120
5467	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	100
6449	CLORIDRATO DE ETILEFRINA SOL INJ 10MG/ML 1ML	12
23683	RACECADOTRILA CAPS 100MG	108
33501	ACIDO VALPROICO COMP 250MG (M)	100
49381	DIPROP DE BECLOMETASONA AEROSOL 250MCG/DOSE 200 DOSES	15
25514	DIPROP DE BECLOMETASONA AEROSOL 50MCG/DOSE 200 DOSES	5
38979	CREME BARREIRA BISANAGA 28 A 60 ML	150
17939	COLAGENASE POMADA TUBO 30G	100
54368	MANTA SMS 100% POLIETILENO 50G/M² 120 X 120 CM	30
25426	CANULA DE CARLENS EM PVC DUPLO LUMEN C/CUFF G. CARINAL 37 E	2
65807	KIT CATETER PERMCATH DUPLO LUMEN P/ HEMODIAL12,5FR X 28CM	2
42878	MASCARA N95/PFF2 S/VALVULA C/ CLIP NASAL METALICO E ELASTICO	2000

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação emergencial de compra de medicamentos devido a cancelamento de entrega pelos fornecedores após autorização de ordem de compra, com exceção do

Esse documento foi assinado por: Dayaneide Alves, dan.R.Barbosa, Bruna, Salveira, Silveira, Milonaira, dan.Ribeira, Romelia, dan.Ribeira, Hellen, Cassiano, dan.Ribeira, validador e documento e <https://assinatoforeasysclasseschtps://tr/ua/itabaeasy/026@eC2X8357011446FWLP98-S2T2R-6BUJ6F-F8Z7J>

item COLAGENASE POMADA TUBO 30G, que foi solicitado devido insucesso na cotação da última programação. Foram também solicitados materiais por aumento de consumo, sendo utilizado para análise: consumo dos últimos três meses, sazonalidade e epidemiologia atual.

A falta dos itens solicitados pode levar a desassistência aos pacientes, por essa razão, justifico a solicitação de compra.

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, 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;

