Goiânia, 06 de setembro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº63457/2024

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra emergencial de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD. MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
83223	INSULINA LISPRO SOL INJ 100UI/ML 10ML (G)	20
83232	INSULINA DETEMIR 100U/ML CANETINHA 3 ML (G)	20
77222	INSULINA GLULISINA SOL INJ 100UI/ML 10ML (G)	20
82866	INSULINA GLULISINA 100U/ML CANETINHA 3 ML (G)	20
82868	INSULINA LISPRO 100U/ML CANETINHA 3 ML (G)	20
82867	INSULINA ASPARTE 100U/ML CANETINHA 3 ML (G)	20
83224	INSULINA ASPARTE SOL INJ 100UI/ML 10ML (G)	20
82316	INSULINA GLARGINA SOL INJ 100UI/ML 3ML (G)	20
79673	INSULINA GLARGINA SOL INJ 100UI/ML 10ML (G)	20

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação emergencial de compra de insulinas em substituição às insulinas NPH e regular (padronizadas na Unidade), devido ao desabastecimento das mesmas no mercado (comunicado dos fabricantes em anexo, bem como súmula de reunião realizada com a Diretoria Técnica e Coordenação Médica Geral).

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

Esse documento foi assinado por Bayane Alves Oliveira, da Gerência de Suprimentos, da Gerência Administrativa, da Diretoria Administrativa e Financeira, da Diretoria Técnica, da Diretoria Administrativa e Financeira, da Diretoria Técnica e Coordenação Médica Geral, da Diretoria Técnica e Coordenação Médica Geral, da Diretoria Técnica e Coordenação Médica Geral

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 irreajustáveis, 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 n°3310 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.

Esse documento foi assinado por Bruna Vieira Cunha Peixoto e Gilvania Silveira Pereira Gonçalves para validar o documento e informações acesse o site https://assinatura-eletronica.sydle.com/validar-documento/HDT-SGV-GABINETE-6W75F-Q9TPK-6V9MS

Assinado eletronicamente por:
Dayane Alves
CPF: ***.616.831-**
Data: 11/09/2024 17:04:27 -03:00

MUNDO DIGITAL

Supervisão de Farmácia

Assinado eletronicamente por:
Ana Paula Pereira Silveira Tillmann
CPF: ***.585.645-**
Data: 12/09/2024 07:25:43 -03:00

MUNDO DIGITAL

Coordenação de Suprimentos

Assinado eletronicamente por:
Ismael Moreira da Rocha Junior
CPF: ***.241.901-**
Data: 12/09/2024 08:25:55 -03:00

MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Dayane Alves, Ana Paula Pereira Silveira Tillmann e Ismael Moreira da Rocha Junior. Para validar o documento e as assinaturas acesse https://assinatura.easydocs.com.br/validar/documento/HDTDE-6W75F-Q9TPK-6V9MS