Goiânia, 28 de outubro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº65962/2024

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
6748	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	250
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	15
38989	ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4ML	20
16123	FLUCONAZOL SOL INJ 2MG/ML 100ML	100
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	90
42492	GLUCONATO DE CALCIO SOL INJ 10% 10ML (1)	200
7291	IVERMECTINA COMP 6MG	32
42936	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	100
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML	150
13648	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G	300
13649	RINGER C/ LACTATO SOL INJ 500ML	200
39777	SULFATO DE MAGNESIO 10% SOL INJ 100MG/ML 10ML	200
38988	TEICOPLANINA PO P/ SOL INJ 400MG	10
27889	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 1ML (M)	200
6068	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	220
49405	AGULHA P/ ASPIRACAO MEDULA OSSEA 14GX 75MM MIELOGRAMA	4
4086	COLETOR P/ INCONTINENCIA URINARIA ADULTO MASCULINO MIN 120CM	100
30162	CURATIVO HIDROFIBRA PRATA C/ ALGINATO APROX. 10 X 10 CM	80
42878	MASCARA N95/PFF2 S/VALVULA C/ CLIP NASAL METALICO E ELASTICO	1000

Esse documento foi assinado por Bayane Alves Oliveira, em 28/10/2024 às 17:07 e está autenticado com o código verificador 202410281707101-87241 e/ou senha de acesso. Acesse o documento e suas assinaturas e acessos através do link https://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&vw=1&id_documento=202410281707101-87241&cod_checagem=B7A5273BAC2G-SB8BW-AVP4M

27446	PAPEL GRAU CIRURGICO 15CMX100M A VAPOR E FORMOL C/ COMODATO	4
49444	PAPEL GRAU CIRURGICO 40CMX100M A VAPOR SATURADO C/ COMODATO	4
19549	SACO DESCARTAVEL AMARELO P/ HAMPER 90 X 110 CM 120L	2000

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação emergencial de compra de medicamentos e materiais por aumento de consumo. A falta dos itens solicitados pode levar a desassistência aos pacientes, por essa razão, justifico a solicitação de compra. Para análise, é utilizado o relatório de consumo, 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 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

Esse documento foi assinado por Bayane Alves Teixeira da Silva para Thayana Silveira Moreira, da Coordenação de Almoxarifado e Patrimônio em 07/04/2025 às 17:17 (GMT-03:00)
Para verificar as assinaturas acesse https://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 e informe o código verificador: 0347278 e o código CRC: 9A2C2G-SB8BW-AVP4M

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.

Assinado eletronicamente por:
Dayane Alves
CPF: ***.616.831-**
Data: 28/10/2024 10:40:00 -03:00
MUNDO DIGITAL

Supervisão de Farmácia

Assinado eletronicamente por:
Ana Paula Pereira Silveira Tillmann
CPF: ***.585.645-**
Data: 28/10/2024 11:01:23 -03:00
MUNDO DIGITAL

Coordenação de Suprimentos

Assinado eletronicamente por:
Ismael Moreira da Rocha Junior
CPF: ***.241.901-**
Data: 29/10/2024 17:05:48 -03:00
MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Dayane Alves, da Gerência de Farmácia, Ana Paula Pereira Silveira Tillmann, da Coordenação de Suprimentos e Ismael Moreira da Rocha Junior, da Diretoria Administrativa e Financeira. Para verificar as assinaturas e a validade do documento e suas informações acesse o site https://mundodigital.com.br/validar e informe o código 9A5Z-7BDA-02G-SB8BW-AVP4M