

Goiânia, 31 de outubro de 2024.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº66120/2024**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra mensal de materiais e medicamentos.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

CÓD. MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
25425	CANULA DE CARLENS EM PVC DUPLO LUMEN C/CUFF G. CARINAL 37 DI	2
26621	CATETER NASAL TIPO OCULOS INFANTIL DESCARTAVEL	2
39127	CONTADOR C/ CAMARA RETRATIL P/ MEDICACAO EM AEROSSOL	16
7721	ESTOJO DE TESTE P/ ANALISE DE TEORES DE CL E PH	1
46404	LUVA DE LATEX NATURAL 40CM CANO LONGO TAM G	7
46405	LUVA DE LATEX NATURAL 40CM CANO LONGO TAM M	17
46406	LUVA DE LATEX NATURAL 40CM CANO LONGO TAM P	8
38291	PAPEL CREPADO 30CMX30CM C/ 500	7
38292	PAPEL CREPADO 60CMX60CM	4
44766	PAPEL CREPADO 90 X 90CM	3
37443	PROTETOR AURICULAR TIPO PLUG	2
26078	PROTETOR AURICULAR TIPO PLUG	2
38637	FILTRO P/RETENCAO DE LEUCOCITOS EM CONCENT. HEMACIAS (B.L.)	7
10830	VITAMINA B1 + VITAMINA B6 + VITAMINA B12 SOL INJ 5000 MCG	9
12007	SULFADIAZINA COMP 500MG	500
24568	CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL 60MG/ML 100ML	45
8564	CLONIDINA COMP 0,100MG	90
38983	SOLUCAO P/ HEMOD. BICARBONATO DE SODIO 8,4% 5000ML	24
38980	SOLUCAO P/HEMOD. FRAC. ACIDA (NACL+ASSO) 5000ML	16

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Ana Paula Pereira Sitveira Tilmann, Antônio Jorge Almeida Maciel e Brécia Moreira Barros. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/BNE8X-44GZS-EVFLN-54Y8J>

12008	PIRIMETAMINA COMP 25MG	500
38068	PERMANGANATO DE POTASSIO PO OU COMP 100MG	15
29954	NITAZOXANIDA COMP 500MG	160
49258	LEVETIRACETAM COMP 250MG (M)	960
83223	INSULINA LISPRO SOL INJ 100UI/ML 10ML (G)	10
3912	INSULINA REGULAR SOL INJ 100U/ML 10ML (G)	10
79673	INSULINA GLARGINA SOL INJ 100UI/ML 10ML (G)	5
5044	INSULINA NPH SOL INJ 100U/ML 10ML (G)	5
66901	INSULINA NPH SOL INJ 100U/ML 10ML (G)	40
19381	FOSFATO DE POTASSIO SOL INJ 2MEQ/ML 10ML	20
46195	CICLOSPORINA SOL INJ 50MG/ML 1ML	4
20449	CICLOFOSFAMIDA PO P/ SOL INJ 1G	2
67893	CREME HIDRATANTE CORPORAL 200ML	18
25305	ALTEPLASE PO P/ SOL INJ 50MG	2
25514	DIPROP DE BECLOMETASONA AEROSOL 50MCG/DOSE 200 DOSES	5
49386	VALERATO DE BETAMETASONA 1MG/G CREME 30G	35
48971	BUCLIZINA COMP 25MG	190
24962	PREDNISOLONA SOL ORAL 3MG/ML 60ML	6
52373	OLEO DE COCO COMESTIVEL SACHE 15ML	150

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação mensal de compra de materiais e medicamentos. 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 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;

**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.

## **Supervisão de Farmácia**

## **Coordenação de Suprimentos**