

Goânia, 11 de novembro de 2024.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº66584/2024**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra de medicamentos.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

<b>CÓD. MV SOUL</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE A PEDIR</b>
<b>33776</b>	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML – BOLSA	700
<b>11324</b>	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	150
<b>38988</b>	TEICOPLANINA PO P/ SOL INJ 400MG	25
<b>16123</b>	FLUCONAZOL SOL INJ 2MG/ML 100ML	130
<b>30163</b>	INDICADOR QUIMICO PARA LAVADORA ULTRASSONICA	50
<b>61421</b>	INDICADOR DE LIMPEZA PARA LAVADORAS ULTRASSONICAS	50

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Solicitação de compra de medicamentos para suprir o prazo de entrega dos fornecedores que ganharam a cotação da compra trimestral. 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 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.



Ana Paula Tillmann  
Coordenadora de Suprimentos  
HDT/ ISG

**Coordenação de Suprimentos**