

Goiânia, 19 de dezembro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. N°69124/2024

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD. MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
28233	ANIDULAFUNGINA PO P/ SOL INJ 100MG	15
41108	MICAFUNGINA SODICA PO P/ SOL INJ 100MG	11

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Os medicamentos acima foram solicitados por aumento de consumo.

A falta dos itens solicitados acima pode levar a desassistência aos pacientes, por essa razão, justifico a 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;

Esse documento foi assinado por Dayane Alves e Leila Maria de Lima Aquino. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/UUXQ6-KD6F2-EHE2L-Y8RZ5>

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.

Assinado eletronicamente por:
Dayane Alves
CPF: ***.616.831-**
Data: 23/12/2024 15:41:30 -03:00

MUNDO DIGITAL

Supervisora de Farmácia

Assinado eletronicamente por:
Leila Maria de Lima Aquino
CPF: ***.855.741-**
Data: 23/12/2024 16:43:43 -03:00

MUNDO DIGITAL





MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: UUXQ6-KD6F2-EHE2L-Y8RZ5

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Dayane Alves (CPF ***.616.831-**) em 23/12/2024 15:41 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	farmacia.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
kEAsvL0IT25QmPpmuITCExxuzWXZfB+pSGmFr6Oxgm0=	
SHA-256	

- ✓ Leila Maria de Lima Aquino (CPF ***.855.741-**) em 23/12/2024 16:43 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	compras01.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
2vX0tnZ0h9RrN4F9h1HQw2k7dh6wvYnhXkWFmG0GrCM=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/UUXQ6-KD6F2-EHE2L-Y8RZ5>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>

Goiânia, 26 de dezembro de 2024.

COMUNICADO INTERNO (CI) – Nº 198/2024

De: Supervisão de Farmácia

Para: Setor de Compras

Assunto: Alteração da quantidade de item solicitado em TR

Prezados,

Solicito o aumento da quantidade do item 41108 - MICA FUNGINA SODICA PO P/ SOL INJ 100MG para 15 frascos no TR Nº69124/2024, devido necessidade de início de um novo tratamento com o medicamento.

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente por:
Dayane Alves
CPF: ***.616.831-**
Data: 26/12/2024 08:45:40 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

Supervisora de Farmácia

Assinado eletronicamente por:
Leila Maria de Lima Aquino
CPF: ***.855.741-**
Data: 26/12/2024 08:57:44 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

COMUNICADO INTERNO - CI: É um registro/comunicação de uma atividade, ação, decisão, recomendação ou procedimento operacional interno corriqueiro, que não tenha impacto financeiro ou contencioso jurídico. Deverá ser preenchida em fonte Arial, tamanho 12.

Esse documento foi assinado por Dayane Alves e Leila Maria de Lima Aquino. Para validar o documento e suas assinaturas acesse [https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PBUMH-6JYG7-](https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PBUMH-6JYG7-2DR3K-QMX43)

2DR3K-QMX43



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: PBUMH-6JYG7-2DR3K-QMX43

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Dayane Alves (CPF ***.616.831-**) em 26/12/2024 08:45 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	farmacia.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
taHdUoLNdduFGfTfR8bulpk/JY43BpTlc6rB546xtV4=	
SHA-256	

- ✓ Leila Maria de Lima Aquino (CPF ***.855.741-**) em 26/12/2024 08:57 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	compras01.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
aynBSxdqu5CvLwIAMddLY40RH90hOkNGA8AfDJznhEM=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PBUMH-6JYG7-2DR3K-QMX43>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>