

Goiânia, 26 de novembro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº67549/2024

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de medicamentos e materiais.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD. MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
17573	ATROPINA 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML	10
5618	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 10ML	400
8564	CLONIDINA COMP 0,100MG	600
9906	DIPROP DE BECLOMETASONA SUSP INALATORIA 400MCG/ML 2ML	50
18620	FENOBARBITAL SOL ORAL 4% 20ML (M)	4
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG (M)	100
70982	LIDOCAINA 2% SOL INJ 20MG/ML 5ML	300
23713	QUETIAPINA COMP 25MG (M)	1200
39777	SULFATO DE MAGNESIO 10% SOL INJ 100MG/ML 10ML	600
90371	LENCO P/ BANHO MULTIUSO 28 X 30 CM PCT C/ 100 UND	300
4895	SONDA DE FOLEY LATEX SILICONIZADO 3 VIAS Nº 16	10
4817	TORNEIRA 3 VIAS C/ CONEXAO LUER LOCK / LUER SLIP	400

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Os medicamentos: ATROPINA 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML, BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 10ML, FENOBARBITAL SOL ORAL 4% 20ML, GABAPENTINA CAPS 300MG, LIDOCAINA 2% SOL INJ 20MG/ML 5ML, QUETIAPINA COMP 25MG e SULFATO DE MAGNESIO 10% SOL INJ 100MG/ML 10ML, foram

Esse documento foi assinado por Dayane Alves, Ana Paula Pereira Silveira Tilmann e Ismael Moreira da Rocha Junior. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3LJL7-4W4F5-Q9RZB-3MPN3>

solicitados para suprir o prazo de entrega do fornecedor que ganhou a cotação na compra trimestral.

Os medicamentos: CLONIDINA COMP 0,100MG e DIPROP DE BECLOMETASONA SUSP INALATORIA 400MCG/ML 2ML e os materiais: LENCO P/ BANHO MULTIUSO 28 X 30 CM PCT C/ 100 UND, SONDA DE FOLEY LATEX SILICONIZADO 3 VIAS Nº 16 e TORNEIRA 3 VIAS C/ CONEXAO LUER LOCK / LUER SLIP, 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 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.

Assinado eletronicamente por:
Dayane Alves
CPF: ***.616.831-**
Data: 26/11/2024 11:44:32 -03:00



Supervisão de Farmácia

Assinado eletronicamente por:
Ana Paula Pereira Silveira Tillmann
CPF: ***.585.645-**
Data: 26/11/2024 11:51:23 -03:00



Coordenação de Suprimentos

Assinado eletronicamente por:
Ismael Moreira da Rocha Junior
CPF: ***.241.901-**
Data: 28/11/2024 15:43:46 -03:00



Esse documento foi assinado por Dayane Alves , Ana Paula Pereira Silveira Tillmann e Ismael Moreira da Rocha Junior. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3LJL7-4W4F5-Q9RZB-3MPN3>



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 3LJL7-4W4F5-Q9RZB-3MPN3

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

- ✓ Dayane Alves (CPF ***.616.831-**) em 26/11/2024 11:44 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	farmacia.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
CwQ7SH7Bfi44EbFntRwzkCdiyn149qfwL23Tb4PU35w=	
SHA-256	

- ✓ Ana Paula Pereira Silveira Tillmann (CPF ***.585.645-**) em 26/11/2024 11:51 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,735776 Long: -49,233478
	Precisão: 12549 (metros)
Autenticação	coord.suprimentos.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
ssi3vA0ZDqdbwfU2Vcx/MQoIbC/sr+L1VC9Dc+3Umo4=	
SHA-256	

✓ Ismael Moreira da Rocha Junior (CPF ***.241.901-**) em 28/11/2024 15:43 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Não disponível
Autenticação	compras01.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
+6QHjq8o4oFPe7XqGVCr8zn/78OQj7UJnqoF4uxdfL4=	
SHA-256	

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/3LJL7-4W4F5-Q9RZB-3MPN3>

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

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