

Goiânia, 18 de julho de 2018

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 16/2018

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Espécie padronizada dos medicamentos Condomínio Solidariedade.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

Descrições dos itens, conforme solicitação de compra na tabela abaixo:

| <b>CODIGO</b> | <b>MEDICAMENTO</b>   | <b>UNIDADE</b>    | <b>QUANTIDADE</b> | <b>MÉDIA DE CONSUMO</b> | <b>ESTOQUE ATUAL</b> |
|---------------|--|-------------------|-------------------|-------------------------|----------------------|
| 786           | ALCOOL 70% 1L  | FRASC<br>C/1000ML | 10,00             | 25                      | 0                    |
| 296           | AMITRIPTILINA 25 MG COMP                                   | COMP C/25MG       | 100,00            | 131                     | 43                   |
| 252           | AMOXICILINA 500 MG + ACIDO<br>CLAVULINICO 125 MG COMP      | COMP<br>C/500MG   | 30,00             | 30                      | 34                   |
| 178           | AZITROMICINA 40 MG/ML 15 ML SUSP<br>ORAL FR                | FRASC C/15ML      | 2,00              | 2                       | 0                    |
| 132           | CAPTOPRIL 25 MG COMP                                       | COMP C/25MG       | 30,00             | 22                      | 28                   |
| 629           | CARBONATO DE LITIO 300 MG COMP                             | COMP<br>C/300MG   | 30,00             | 25                      | 0                    |
| 514           | CARBOXIMETILCELULOSE SODICA<br>0,5% 10 ML SOL OFTALMICA FR | FRASC C/10ML      | 12,00             | 12                      | 0                    |
| 170           | CEFADROXILA 50 MG/ML 100 ML SUSP<br>ORAL FR                | FRASC<br>C/100ML  | 2,00              | 2                       | 0                    |
| 171           | CEFALOTINA 1G FA   | FA C/1G           | 25,00             | 20                      | 58                   |
| 8             | CEFTRIAXONA 1G FA EV/IM                                    | FRASC C/1G        | 25,00             | 80                      | 70                   |
| 9             | CETOCONAZOL 200 MG COMP                                    | COMP<br>C/200MG   | 30,00             | 20                      | 0                    |
| 17            | CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML AMP                              | AMP C/4ML         | 50,00             | 53                      | 25                   |
| 272           | CLORETO DE SODIO 0,9% 100 ML<br>BOLSA                      | BOLSA<br>C/100ML  | 1100              | 853                     | 941                  |
| 274           | CLORETO DE SODIO 0,9 % 500 ML<br>BOLSA                     | BOLSA<br>C/500ML  | 500,00            | 1100                    | 876                  |
| 273           | CLORETO DE SODIO 0,9% 250 ML<br>BOLSA                      | BOLSA<br>C/250ML  | 120,00            | 150                     | 84                   |
| 654           | CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1L FR                            | FRASC<br>C/1000ML | 10,00             | 8                       | 4                    |
| 301           | CLORPROMAZINA 5 MG/ML 5ML AMP<br>IV/IM                     | AMP C/5ML         | 122,00            | 100                     | 62                   |
| 559           | DEXAMETASONA 1 MG/ML SOL<br>OF TALMICA 5 ML FR             | FRASC C/5ML       | 6,00              | 6                       | 0                    |
| 266           | DEXCLORFENIRAMINA 2 MG COMP                                | COMP C/2MG        | 120,00            | 180                     | 90                   |
| 80            | DOMPERIDONA 1 MG/ML 100 ML SUSP<br>ORAL FR                 | FRASC<br>C/100ML  | 10,00             | 10                      | 11                   |
| 98            | ENOXAPARINA SODICA 20 MG/0,2 ML<br>SERINGA SUBCUTANEA      | SER C/20MG        | 80,00             | 75                      | 14                   |
| 101           | ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML<br>SERINGA SUBCUTANEA      | SER C/40MG        | 120,00            | 100                     | 9                    |
| 232           | FLUCONAZOL 150 MG CAPS                                     | CAPS              | 60,00             | 50                      | 24                   |

|      |   |                  |        |     |     |
|------|---|------------------|--------|-----|-----|
|      |   | C/150MG          |        |     |     |
| 233  | FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML BOLSA                         | BOLSA<br>C/100ML | 40,00  | 45  | 35  |
| 128  | FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML AMP                            | AMP C/2ML        | 100,00 | 235 | 169 |
| 313  | GEL HIDRATANTE E ABSORVENTE 85 G TUBO                   | TUBO C/85G       | 40,00  | 32  | 3   |
| 1153 | HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG COMP                  | COMP<br>C/100MG  | 90,00  | 80  | 0   |
| 538  | HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG COMP                   | COMP C/25MG      | 90,00  | 133 | 110 |
| 139  | HIDRALAZINA 50 MG COMP                                  | COMP C/50MG      | 80,00  | 41  | 35  |
| 168  | IMPENEM + CILASTATINA 500 MG + 500 MG SOL INJ FA        | FA C/500MG       | 20,00  | 32  | 33  |
| 140  | ISOSSORBIDA (DINITRATO) 20 MG COMP                      | COMP C/20MG      | 30,00  | 20  | 1   |
| 234  | ITRACONAZOL 100 MG CAPS                                 | CAPS<br>C/100MG  | 200,00 | 150 | 31  |
| 225  | LEVOFLOXACINO 750 MG COMP                               | COMP<br>C/750MG  | 60,00  | 60  | 0   |
| 148  | LIDOCAINA 2 % 30 G GELEIA TUBO                          | TUBO C/30G       | 30,00  | 25  | 5   |
| 182  | LINEZOLIDA 600 MG COMP                                  | COMP<br>C/600MG  | 30,00  | 30  | 0   |
| 76   | LOPERAMIDA 2 MG COMP                                    | COMP C/2MG       | 200,00 | 180 | 24  |
| 169  | MEROPENEM 1 G SOL INJ FA                                | FA C/1G          | 100,00 | 85  | 68  |
| 280  | MORFINA 10 MG COMP                                      | COMP C/10MG      | 60,00  | 70  | 44  |
| 282  | MORFINA 10 MG/ML 1 ML AMP                               | AMP C/1ML        | 300,00 | 280 | 163 |
| 1635 | MOXIFLOXACINO 400 MG COMP                               | COMP<br>C/400MG  | 30,00  | 30  | 0   |
| 81   | ONDANSETRONA 2 MG/ML 2 ML AMP                           | AMP C/2ML        | 300,00 | 285 | 69  |
| 161  | OXIDO DE ZINCO, VIT A D, 15 G POMADA                    | TUBO C/15G       | 30,00  | 42  | 10  |
| 314  | PELICULA PROTETORA COMPOSTA DE EMOLIENTE 28 ML FR SPRAY | FRASC C/28ML     | 10,00  | 8   | 2   |
| 1665 | SERTRALINA 50 MG COMP                                   | COMP C/50MG      | 60,00  | 55  | 11  |
| 228  | SULFADIAZINA 500 MG COMP                                | COMP<br>C/500MG  | 60,00  | 80  | 75  |

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Para o estoque na CAF (CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO), a serem utilizadas pelos setores da unidade e pacientes lotados na unidade.

### 4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme solicitação de compra.

### 5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

**5.1.** Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra (ID do BIONEXO) e no site do ISG ou jornal;

**5.2.** Atender os pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;

**5.3.** Os pedidos deverão ser entregues no Condomínio Solidariedade – CS, das 08:00 às 18:00 horas, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 (cinco) dias corridos;

**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;

## **6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**


**6.1.** O prazo para o pagamento será de aproximadamente 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

**6.2.** A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorra 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 03.969.808/0008-46, com endereço na Av. Veneza, Qd. 62, Lt. 1-10 – Jardim Europa, CEP: 74.325-100 Goiânia-GO.

**6.4.** As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

  
**Danúbia Franco**  
Farmacêutica  
CRF-6863  
CEAP-SOL

  
**Camila Salazar**  
Coordenadora Operacional  
Condomínio Solidariedade  
CREN-GO 208262