

Goiânia, 02 de janeiro de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**  
TR N.º 004/2023**De: Farmácia/Suprimentos****Para: Setor de Compras****1. MATERIAL**

Compra de medicamentos Condomínio Solidarieidade.

**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>QUANT. SOLICITADA</b>
29288	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	ENVELOPE	80
11248	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG	FRASCO	200
47897	ACIDO FOLINICO COMP 15 MG	COMP	60
38967	ACIDOS GRAXOS ESSEN. AGE+TCM OLEO VEGETAL FR 100ML	FRASCO	60
37042	CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10ML	AMPOLA	100
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	FRASCO	120
17939	COLAGENASE POMADA TUBO 30G	TUBO	40
1611	HIDRALAZINA COMP 50MG	COMP	100
12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO	200
4995	DOBUTAMINA SOL INJ 12,5MG/ML 20ML	AMPOLA	20
5828	LIDOCAINA SOL INJ 2% S/ FR 20 ML VASOCONSTRICTOR 20ML	AMPOLA	20
4975	AMIODARONA SOL INJ 50MG/ML 3ML	AMPOLA	30
6943	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	COMP	2000
5028	HALOPERIDOL COMP 5MG (M)	COMP	100
18652	ACIDO VALPROICO XAROPE 250MG/5ML 100ML	FRASCO	10

  
**César Almeida de Assunção**  
Comprador  
CEAP-SOL/ISG-GO

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de reposição do 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.

  
César Almeida de Assunção  
Comprador  
CEAP-SOL/ISG-GO

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

Atenciosamente,



LARISSA DE SOUZA MELO  
Supervisora de Farmácia/Suprimentos  
CRF/GO: 14374 - CEAP-SOL

---

LARISSA DE SOUZA MELO  
Supervisora de Farmácia/Suprimentos CEAP-SOL  
CRF/GO: 14374



César Almeida de Assunção  
Comprador  
CEAP-SOL/ISG-GO