

Goiânia, 21 de setembro de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 147/2022

**De: Farmácia/Suprimentos****Para: Setor de Compras****1. MATERIAL**

Compra de medicamentos Condomínio Solidarietàade.

**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>
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG (M)	COMPRIMIDO	400
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	FRASCO	30
6038	SULFATO DE MAGNESIO SOL INJ 50% AM P 10ML	AMPOLA	30
6484	TENOXICAM PO P/ SOL INJ 20MG	FRASCO	30
4890	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO	80
5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA	500
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML FR 100 ML	FRASCO	40
16372	GLICOSE SOL INJ 50% 10ML	AMPOLA	300
38998	ITRACONAZOL CAPS 100MG	CAPSULA	300
5414	RINGER C/ LACTATO SOL INJ 500ML	BOLSA	40
11323	RINGER SIMPLES SOL INJ 500ML	BOLSA	60

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**  
César Almeida de Assunção  
Comprador  
CEAP-SOL/ISG-GO

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 Solidiedade – 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.

**CEAP-SOL**

Centro Estadual de Atenção Prolongada  
e Casa de Apoio Condomínio Solidariedade



SES  
Secretaria do  
Estado da  
Saúde



3

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