

Goiânia, 13 de setembro de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 143/2022

**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	100
39691	ESCOPOLAMINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMPOLA	100
7918	NISTATINA SUSP ORAL 100.000UI/ML FR 50ML	FRASCO	15
39370	GLICERINA ENEMA SOL 12% FR. 500ML	FRASCO	20
10084	LOSARTANA COMP 50MG	COMP	100
18585	ZOLPIDEM COMP 10MG (M)	COMP	60
27665	CARVEDILOL COMP 3,125MG	COMP	100
12210	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FRASCO	15
10560	TIAMINA COMP 300MG	COMP	100
11155	VITAMINA B1 + VITAMINA B6 + VITAMINA B12 COMP	COMP	200

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

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.

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

  
César Almeida de Assunção  
Comprador  
CEAP-SOL/GO

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