

Goiânia, 01 de setembro de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 130/2022

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

Compra de medicamentos Condomínio Solidariedade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	FR 100ML	20
29288	ACETILCISTEINA 600MG	ENVELOPE	80
23570	BENZILPENICILINA BENZATINA PO P/ SOL INJ 1.200.000UI	FRASCO	30
15896	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% FRASCO 100ML	FRANSCO 100ML	40
8805	HIDROCLORATIAZIDA COMP 25MG	COMPRIMIDO	60
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	UNIDADE	40
10084	LOSARTANA COMP 50MG	COMP	80
4910	FENITOINA COMP 100MG	COMP	300
27897	PARACETAMOL+FOSFATO DE CODEINA COMP 500+30MG	COMP	200
18582	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML	AMP	300
49258	LEVETIRACETAM COMP 250MG	COMP	100
18652	ACIDO VALPROICO XAROPE 250MG/5ML	FRASCO 100ML	10


César Almeida de AssunçãoComprador
CEAP-SOL/SG-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.

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.

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

Atenciosamente,

LARISSA DE
Supervisora de Farmácia
CRF/GO: 14374

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


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.