

Goiânia, 20 de junho de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 087/2022

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
5991	ALBUMINA HUMANA SOL INJ 20% 50ML	FRASCO	10
5020	DIPIRONA 500MG COMP	COMPRIMIDO	300
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG	COMPRIMIDO	300
6149	LEVOTIROXINA SODICA COMP 25MCG	COMPRIMIDO	200
12459	MEROPENEM PÓ P/ SOL INJ 1G	FRASCO/AMP	200
11155	VITAMINA B1+VITAMINA B6+VIT B12 COMP 500MCG	COMPRIMIDO	200
16121	MOXIFLOZACINO SOL. INJ 400MG SIST FECHADO	BOLSA 400ML	10
28233	ANIDULAFUNGINA PO P/ SOL INJ 100MG	AMPOLA	14

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃOSolicitação 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**

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.

César Almeida de Assunção

Comprador
CEAP-SOL/ISG-GO

Conforme solicitação de compra.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irreajustáveis, 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 Solidariédade – 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,

*Dra. Dábara Rigo
Diretora Técnica
CEAP-SOL*

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/SSG-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.