

Goiânia, 10 de março de 2022.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
TR N.º 036/2022**De: Farmácia****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:

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
5528	AMICACINA SOL IN 250MG/ML	AMPOLA	100
11248	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250 MG	FRASCO	400
33776	CLORETO DE SODIO 500ML	BOLSA	1500
5142	DEXCLORFERINAMINA 2MG	COMP	300
48631	ESCITALOPRAM COMP 20MG	COMP	100
12162	CLORIDRATO HIDROXIZINA 25MG	COMP	100
5552	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20 % 10 ML	AMPOLA	200
5410	MANITOL SOL 20% 250ML	BOLSA	50
40684	IPATROPIO 0.25% FRASCO 20 ML SOLUCAO P/ INALACAO	FRASCO	50
11155	VIT B1+ VIT B6 + VIT B12 + 5000MCG	COMP	200
34080	QUETIAPINA 100MG	COMP	200
18647	FLUOXETINA COMP 20MG	COMP	100
34477	ONDANSETRONA COMP 4 MG	COMP	300

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**COMUNICADO INTERNO - CI:** É um registro/comunicação de uma atividade de ação, decisão, recomendação ou procedimento operacional interno corriqueiro, que não tenha impacto financeiro ou contencioso jurídico. Deve ser preenchida em fonte Arial, tamanho 12.Bruna Karlla P. P. Almeida
Coordenação Geral Assistencial
CEAP-SOL

César Almeida de Assunção

José Chinelles Barreto Tomaz
Gerente Administrativo
ISS - CEAP-SOL

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 irrealizáveis, 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,

CRISTIANY BARBOSA REIS SILVA
Farmacêutica CEAP-SOL
CRF/GO: 7298

Cristiany Barbosa Reis Silva
Farmacêutica
CRF - 7298
CEAP-SOL

Dra. Thais Lopes Safatle Dourado
Diretora Técnica
CEAP-SOL

Bruna Karla P. P. Almeida
Coordenação Geral Assistencial
CEAP-SOL

Jessé Chinelos Barreto Tomaz
Gerente Administrativo
ISS - CEAP-SOL

Cés. P. Almeida de Assunção

Comprador
CEAP-SOL/ISS-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.