

Goiânia, 25 de fevereiro de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**  
TR N.º 030/2022**De: Farmácia****Para: Setor de Compras****1. MATERIAL**

Compra de medicamentos Condomínio Solidarietà.

**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>
10291	ACICLOVIR 200MG	COMP	400
5528	AMICACINA SOL IN 250MG/ML	AMPOLA	100
4925	AMITRIPTILINA 25 MG	COMP	400
18712	BUPROPIONA 150MG	COMP	300
20465	CITALOPRAM 20MG	COMP	100
33776	CLORETO DE SODIO 500ML	BOLSA	1000
18634	CODEINA 30MG	COMP	300
5626	DIPIRONA INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA	300
5142	DEXCLORFERINAMINA 2MG	COMP	400
5622	FUROSEMIDA INJ 10MG/ML 2ML	AMPOLA	100
5416	HEPARINA SODICA INJ 5000UI/ML	AMPOLA	30
8805	HIDROGEL C/ ALGINATO 85G	TUBO	80
29954	NITAZOXANIDA 500MG	COMP	200
43461	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 15ML	FRASCO	50
6943	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRIM A 400+800MG	COMP	1500

**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.

CEAP-SOL/ISG-GO

### 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 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,

*Larissa de Souza Melo*  
Supervisora de Farmácia  
CRF-GO 14374

---

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

*Thais*  
Dra. Thais Lopes Safatle Dourado  
Diretora Técnica  
CEAP-SOL

**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*  
César Almeida de Assunção  
Coordenador  
CEAP-SOL