

Goiânia, 16 de fevereiro de 2022.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
TR N.º 022/2022

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:

COODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
29288	ACETILCISTEINA 600MG 5G	ENVELOPE	300
10291	ACICLOVIR 200MG	COMP	200
38967	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS FR 100ML	FRASCO	60
5617	AGUA BIDEUTILADA SOL INJ 10ML	FRASCO	200
5528	AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML	AMPOLA	100
5742	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO COMP 500+125MG	COMP	200
4853	BACLOFENO 10MG	COMP	300
5034	DIAZEPAM 10MG	COMP	200
5020	DIPIRONA 500MG	COMP	300
39691	ESCOPOLAMINA SOL INJ 20MG/ML 1 ML	AMPOLA	100
12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO	300
11709	METFORMINA 500MG	COMP	200
7429	OMEPRAZOL 20MG	COMP	300
34477	ONDANSETRONA 4MG	COMP	200
8549	PARACETAMOL 500MG	COMP	200
38104	PELICULA PROTETORA POLIMERICA SPARY 28ML	FRASCO	50
23713	QUETIAPINA 25MG	COMP	500

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.

6068	VANCOMICINA 500MG INJ	FRASCO	200
------	-----------------------	--------	-----

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 Solidarietàade – 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: 14374 CEAP-SOL

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

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