

Goiânia, 24 de fevereiro de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 035/2023

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

Compra de medicamentos Condomínio Solidarietàade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
12007	SULFADIAZINA COMP 500MG	FRASCO	200
13728	METRONIDAZOL SOL INJ 5MG/ML 100ML	FRASCO	60
17948	OXIDO DE ZINCO+VIT. A+D TUBO 45G	TUBO	30
5190	ALCOOL ETILICO ABSOLUTO 99,5% 1000ML	FRASCO	04
5246	NISTATINA CREME VAGINAL 60G	TUBO	15
38998	ITRACONAZOL CAPS 100MG	CAPSULA	200
5814	DOMPERIDONA SIUSP ORAL 1MG/ML 100ML	FRASCO	50
29288	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	ENVELOPE 5G	200
4853	BACLOFENO COMP 10MG	COMPRIMIDO	300
24956	BENZILPENICILINA POTASSICA PO P/ SOL INJ 5.000.000 UI	FRASCO AMP	100
3923	CLONAZEPAM COMP 0,5MG	COMP	200
33774	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA	500
16123	FLUCONAZOL SOL INJ 200MG BOLSA	BOLSA 200MG	50
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG	CAPSULA	400
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	FRASCO AMP	80



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/Suprimentos
CRF/GO: 14374 - CEAP-SOL

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