



Goiânia, 07 de JUNHO 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

TR N.º 057/2023

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 |
|---------------|---|----------------|--------------------------|
| 15044 | SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG | FRASCO | 15 |
| 17939 | COLAGENASE POMADA TUBO 30G | TUBO | 30 |
| 4910 | FENITOINA COMP 100MG | COMPRIMIDO | 100 |
| 25036 | VASELINA SOLIDA 500G | POTE | 5 |
| 38967 | ACIDOS GRAXOS ESSEN. AGE+TCM OLEO VEGETAL FR 100ML | FRASCO | 100 |
| 24568 | CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL FR 100 ML | FRASCO | 20 |
| 33776 | CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA | BOLSA | 1000 |
| 15896 | CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% FRASCO 100ML | FRASCO | 100 |
| 16123 | FLUCONAZOL SOL INJ 200MG BOLSA | BOLSA | 150 |
| 5048 | GLIBENCLAMIDA COMP 5MG | COMPRIMIDO | 100 |
| 5624 | HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG | FRASCO | 60 |
| 38998 | ITRACONAZOL CAPS 100MG | COMPRIMIDO | 200 |
| 492858 | LEVETIRACETAM COMP 250MG (M) | COMPRIMIDO | 150 |

| | | | |
|-------|---|------------|------|
| 5046 | OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG | FRASCO | 100 |
| 38104 | PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML | FRASCO | 40 |
| 13648 | PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G | FRASCO | 2500 |
| 18582 | TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML | AMPOLA | 250 |
| 42492 | GLUCONATO DE CALCIO SOL INJ 10% 10ML | AMPOLA | 30 |
| 18712 | BUPROPIONA COMP 150MG | COMPRIMIDO | 100 |
| 4890 | CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G | FRASCO | 150 |
| 4767 | CAPTOPRIL COMP 25MG | COMPRIMIDO | 100 |
| 12006 | CLARITROMICINA COMP 500MG | COMPRIMIDO | 100 |
| 24958 | CLARITROMICINA PO P/ SOL INJ 500MG | FRASCO | 60 |
| 38989 | ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4ML | AMPOLA | 150 |
| 5013 | FUROSEMIDA COMP 40MG | COMPRIMIDO | 60 |
| 11324 | GLICOSE SOL INJ 5% 500ML | BOLSA | 60 |
| 10188 | SINVASTATINA COMP 20MG | COMPRIMIDO | 60 |
| 15721 | ESPIRONOLACTONA COMP 100MG | COMPRIMIDO | 200 |
| 5225 | AZITROMICINA COMP 500MG | COMPRIMIDO | 100 |
| 23713 | QUETIAPINA COMP 25MG | COMPRIMIDO | 350 |
| 43461 | SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 15ML | FRASCO | 60 |
| 32181 | MORFINA COMP 10MG | COMPRIMIDO | 100 |

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 irrevogáveis, 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 Solidarietà – 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.



CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Prolongada e Casa de Apoio
Condomínio Solidariedade

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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