

Goiânia, 07 de maio de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 063/2021

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

Compra de medicamentos Condomínio Solidariadade.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

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

<b>CÓDIGO</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>CONSUMO DIÁRIO</b>	<b>QUANT. SOLICITADA</b>
11248	ACICLOVIR SOL INJ 250MG	FRASCO	13	400
40527	AMPICILINA SODICA 1G SOL INJ	FRASCO	10	300
5040	ATENOLOL COMP 25 MG	COMP C/25MG	3	100
6748	CLINDAMICINA SOL INJ 600 MG / 4ML	AMP C/4ML	6	200
28920	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 1ML	AMP C/50MG	10	300
5030	HALOPERIDOL SOL INJ 5 MG	AMP C/5MG	3	100
43917	MORFINA SOL INJ 10MG/ 1ML	AMP C/1ML	6	200
7429	OMEPRAZOL 20MG	COMP C/20MG	10	300
5222	GABAPENTINA COMP 300 MG	COMP C/300MG	6	200
29303	FENOBARBITAL 200MG/ML - 1ML	AMP C/1ML	10	300

  
César Almeida de Assunção  
Comprador

**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.

### 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 Solidariadade – 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

  
César Almeida de Assunção

Comprador

CEAP-SOL/SG-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.

**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.

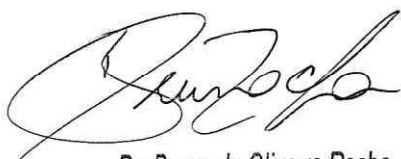
Atenciosamente,

*Larissa de Souza Melo*  
Supervisora de Farmácia  
CRF: 14374 CEAP-SOL

LARISSA DE SOUZA MELO

Supervisora de Farmácia CEAP-SOL

CRF/GO: 14374



**Dr. Bruno de Oliveira Rocha**  
Diretor Técnico Interino  
CEAP-SOL

*Enfª Esp. Camila A. Salazar da Silva*  
Coordenadora Operacional  
CEAP-SOL ISG

*César Almeida de Assunção*  
Comprador  
CEAP-SOL/ISG-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.