

Goiânia, 20 de março 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 045/2023

De: Farmácia/Suprimentos**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:

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
12006	CLARITROMICINA 500MG COMP	COMP	60
11395	LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA 500MG	30
18652	ACIDO VALPROICO XAROPE 250MG/5ML	FRASCO 100ML	30
11248	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG	FRASCO 250MG	400
47897	ACIDO FOLINICO COMP 15MG	COMP	200
11306	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO PO P/ INJ 1G + 200MG	FR/AMP 1000MG	60
4853	BACLOFENO COMP 10MG	COMP	300
24956	BENZILPENICILINA POTASSICA PO P/ SOL INJ 5.000.000UI	FRASCO	600
33774	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML BOLSA	BOLSA 100ML	400
10200	LEVOFLOXACINO COMP 500MG	COMP	60
18601	SERTRALINA COMP 50MG	COMP	20
4910	FENITOINA COMP 100MG	COMP	100
16123	FLUCONAZOL SOL INJ 200MG BOLSA	BOLSA 200MG	60
38998	ITRACONAZOL CAPS 100MG	CAPS	200
7429	OMEPRAZOL 20MG	CAPS	400
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML	FR 100ML	40

18647	FLUOXETINA COMP 20MG	COMP	60
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG	CAPS	400
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	FR/AMP 500MG	100
12210	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FR 120ML	20
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 4MG/AMP 2ML	AMPOLA DE 4MG	500
18582	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML	AMP 100MG	150
15896	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% FRASCO 100ML	FR 100ML	60
6943	SULFAMETOXASOL+TRIMETOPRIMA COMP 400+80MG	COMPR	800
18585	ZOLPIDEM COMP 10MG	COMP	60
12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/AMP 1000MG	300
17948	OXIDO DE ZINCO + VIT. A +D TUBO 45G	TB 45G	40

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 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/Suprimentos
CRF/GO: 14374-CEAP-SOL

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

CEAP-SOL

Centro Estadual de Atenção Prolongada
e Casa de Apoio Condomínio Solidarieidade



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

