

02

Goiânia, 27 de abril de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS
TR N.º 057/2021

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

Compra emergencial de medicamentos Condomínio Solidariedade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CÓDIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	CONSUMO DIÁRIO	QUANT. SOLICITADA
39691	ESCOPOLAMINA SOL INJ 20MG/ML AMP 1ML	AMP C/1ML	6	200
4910	FENITOINA COMP 100MG	COMP C/100MG	10	300
43917	MORFINA SOL INJ 10MG/ 1ML	AMP C/1ML	13	400
40877	PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOL INJ 4,5MG/ML	FR C/4,5MG	10	300

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃOSolicitação 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
César Almeida de Assunção
Comprador
CEAP SOLUSO 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.

03

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 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
CRE: 74374 CEAP-SOL

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


Eni Esp. Carmida A. Salazar da S.
Coordenadora Operacional
CEAP-SOL ISG


Dra. Karina Fonseca C. de Oliveira
Diretora Técnica
CEAP-SOL - ISG


César Almeida de Assunção
Comprador
CEAP-SOL ISG GO

COMUNICADO INTERNO - CI: É um registro/comunicação de uma atividade de ação, decisão, recomendação ou procedimento operacional interno corriqueiro, que não tenha impacto financeiro ou contencioso jurídico. Deverá ser preenchida em fonte Arial, tamanho 12.