

Goiânia, 02 de dezembro de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 135/2020

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra emergencial de medicamento Condomínio Solidariedade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Descrições do item, conforme solicitação de compra na tabela abaixo:

CÓDIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	CONSUMO DIÁRIO	QUANT. SOLICITADA
2	ACICLOVIR 200 MG COMP	COMP C/ 200MG	6	200
284	CLOBAZAM 10 MG COMP	COMP C/ 10MMG	2	60
272	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML BOLSA	BOLSA C/100ML	50	1500
266	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG COMP	COMP C/ 2MG	6	200
1941	MIRTAZAPINA 30MG COMP	COMP C/ 30MG	2	60
153	PREDNISONA 20 MG COMP	COMP C/ 20MG	10	300
268	PROMETAZINA 25 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	2	60

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.


César Almeida de Assunção
Comprador
CEAP-SOL/ISS-GO

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

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.


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

Eduardo Fonseca
Coordenação Administrativa
Centro Estadual de Atenção Prolongada -
Condomínio Solidariedade



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

Eduardo Fonseca
Coordenação Administrativa
Centro Estadual de Atenção Prolongada -
Condomínio Solidariedade

César Almeida de Assunção
Comprador
CEAP-SOL/ISG-GO