

Goiânia, 20 de Novembro de 2020

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 131/2020

De: Farmácia

Para: Setor de Compras


1. MATERIAL

Aquisição de medicamentos – Programação de Medicamentos para 45 dias.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CÓDIGO	PRODUTO	UNIDADE	CONSUMO MENSAL			QTD SOLICITADA
			AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	
3	ACICLOVIR 250 MG SOL INJ FA	FA C/250MG	371	144	132	200
290	ACIDO VALPROICO 250 MG CAPS GELATINOSA	CAPS C/250MG	102	44	62	100
7	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, VIT A. VIT E 100 ML FR	FRASC C/100ML	40	37	56	60
269	AGUA PARA INJECAO 10 ML AMP	AMP C/10ML	738	777	672	1.000
187	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1 G SOL INJ FA	FA C/1G	80	6	-	200
179	AZITROMICINA 500 MG COMP	COMP. C/ 500 MG	147	114	118	300
246	BACLOFENO 10 MG COMP	COMP C/ 10 MG	114	76	62	100
185	BENZILPENICILINA POTASSICA 5.000.000 UI SUSP INJ FA	FA C/5.000.000UI	97	234	60	100


 Osear Almeida de Assunção
 CEAP-SOL/ISS-CO



8	CEFTRIAXONA 1G FA EV/IM	FRASC C/1G	53	49	160	200
285	CLONAZEPAN 0,5 MG COMP	COMP C/ 0,5 MG	267	160	144	100
20	CLONIDINA 0,100 MG COMP	COMP C/0,1MG	33	6	26	60
108	CLORETO DE POTASSIO 10% 10 ML AMP	AMP C/10ML	73	149	105	100
274	CLORETO DE SODIO 0,9 % 500 ML BOLSA	BOLSA C/500ML	545	850	899	500
272	CLORETO DE SODIO 0,9% 100 ML BOLSA	BOLSA C/100ML	1123	1084	1141	800
656	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 100 ML FR	FRASC C/1000ML	10	12	20	30
655	CLOREXIDINA SOL AQUOSA 0,2% 1L FR	FRASC C/1000ML	2	-	2	30
300	CLORPROMAZINA 25 MG COMP.	COMP C/ 25 MG	5	9	27	60
143	DEXAMETASONA 2 MG/ML 1 ML AMP	AMP C/ 1 ML	192	62	58	200
286	DIAZEPAM 10 MG COMP	COMP C/ 10 MG	17	35	47	100
4	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	185	311	298	300
101	ENOXIPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 ML SER. SUBCUTÂNEA	SER C/ 40 MG	136	259	271	200
84	ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1 ML AMP	AMP C/ 1 ML	73	56	48	100
312	FENITOINA 100 MG COMP		101	33	70	60
233	FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML BOLSA	BOLSA C/100ML	10	476	392	200
1721	GABAPENTINA 300 MG COMP	COMP C/ 300 MG				200
317	GLICOSE 5% 500 ML BOLSA	BOLSA C/ 500 ML	39	94	78	60
303	HALOPERIDOL 5 MG COMP	COM C/ 5MG	77	55	72	100
145	HIDROCORTISONA 100MG FA	FA C/ 100 MG	24	89	65	100
138	LACTULOSE 667 MG/ML 120 ML SOL ORAL FR	FR C/ 120 ML	20	21	25	50
76	LOPERAMIDA 2 MG COMP	COMP C/2MG	10	37	27	60
112	LOSARTANA POTASSUCA 50MG COMP	COMP C/50MG	193	149	105	100
169	MEROPENEM 1G SOL INJ FA	FA C/ 1G	340	99	214	400
155	NISTATINA 100.000 UI/ML 50 MLSUSP ORAL FR	FRASC C/ 50 ML	28	24	28	60
34	OMEPRAZOL 20 MG CAPS	CAPS C/20MG	284	432	438	400
36	OMEPRAZOL 40 MG FA	FA C/40MG	73	59	117	100
81	ONDANSETRONA 2 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/ 2 ML	90	160	376	100
254	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5 G FA	FA C/4,5G	65	14	32	200
156	PREDNISONA 5 MG COMP	COMP C/ 5MG	74	48	40	100
85	SIMETICONA 75 MG/ML 15 ML GTS FR	FRASC C/15ML	46	44	50	60

César Augusto de Assunção
César Augusto de Assunção

519	SINVASTATINA 10 MG COMP	COMP C/10MG	18	4	34	60
255	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG COMP	COMP C/400MG	502	696	1649	600
256	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG/ML 5 ML AMP	AMP C/5ML	-	126	154	200
245	TENOXICAM 20 MG IV/IM FA	FA C/ 20 MG	16	20	14	60
617	TIAMINA 300 MG COMP	COMP C/300MG	74	103	77	200
163	TOBRAMICINA 0,3% SOL OFTALMICA 5ML FRA	FRA C/ 5ML	-	2	-	20
283	TRAMADOL 50 MG/ML 1 ML AMP	AMP C/1ML	78	119	245	200
177	VANCOMICINA 500 MG FA	FA C/ 500 MG	225	115	117	200

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

A Programação de Medicamentos foi realizada para fins de reposição de estoque, visando o abastecimento da Unidade no mês de dezembro/2020 e primeira quinzena de janeiro/2021. Foram utilizados dados de consumo médio do trimestre anterior, consumo dos últimos 15 dias, sazonalidade e epidemiologia atual.

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 Me
Supervisora de Farmác
CRF: 14374/CEAP-SOL

LARISSA DE SOUZA MELO

Supervisora de Farmácia CEAP-SOL

CRF/GO: 14374

WV3
Dra. Karina Fonseca C. de Oliveira
Diretora Técnica
CEAP-SOL - ISG

[Signature]
Eduarda Camilla A. Salazar da Silva
Coordenadora Operacional
CEAP-SOL ISG

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

[Signature]
Cécilia Assunção
CEAP-SOL/ISG-GO