

Goiânia, 09 de janeiro de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
TR N.º 009/2023**

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

Compra de medicamentos Condomínio Solidariedade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
33776	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML	BOLSA	600
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG (M)	COMP	300
4999	PROPRANOLOL COMP 40MG	COMP	100
15703	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + AMPOLA GLICOSE + FRUT SOL INJ 10ML SES	AMPOLA	100
4890	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	AMPOLA	100
6458	LIDOCAINA 2% SOL INJ C/ FR 20 ML 20,00 VASOCONSTRICTOR 20ML	AMPOLA	20
6484	TENOXICAM PO P/ SOL INJ 20MG	FRASCO	60
32181	MORFINA COMP 10MG (M)	COMP	100
38967	ACIDOS GRAXOS ESSEN. AGE+TCM OLEO VEGETAL FR 100ML	FRASCO	60
6748	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	AMPOLA	200
39691	ESCOPOLAMINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMPOLA	80
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	FRASCO	150
16641	MANITOL SOL INJ 20% 250ML SIST. FECHADO	FRASCO	15
47897	ACIDO FOLINICO COMP 15 MG	COMP	100

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO
César Almeida de Assunção
Comprador

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.


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

S

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


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