

Goiânia, 25 de maio 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

TR N.º 056/2023

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
5222	GABAPENTINA CPS 300MG	CAPSULA	200
29936	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML	AMPOLA	150
33775	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML	BOLSA	100
5447	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML	BOLSA 250ML	60
13648	PIPERACILINA+TAZOBACTAM PO SOL INJ 4+ 0,5G	FR 4,5G	300
15044	SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG	FR/100MG	15
4890	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	FR 1000MG	150
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	FR 100ML	60
18585	ZOLPIDEM COMP 10MG	COMPRIMIDO	60
5048	GLIBENCLAMIDA COMP 5MG	COMPRIMIDO	200
38998	ITRACONAZOL CAPS 100MG	CAPSULA	300
7429	OMEPRAZOL CAPS 20MG	CAPSULA	300
38104	PELICULA PROT SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	FRASCO COMP 30ML	60
6717	PREDNISONA COMP 20MG	COMPRIMIDO	100

14538	PREDNISONA COMP 5MG	COMPRIMIDO	100
23713	QUETIAPINA COMP 25MG	COMPRIMIDO	350
49547	GANCICLOVIR PO INJ 500MG	FR/AMP	180
11323	RINGER SIMPLES SOL INJ 500ML	FRASCO AMP 1000MG	60
5624	HIDROCORTISONA PO P/ INJ 100MG	FR C/ 100MG	60
5225	AZITROMICINA COMP 500MG	COMP 500MG	60
5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA 1000MG	300

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 Solidarieidade – 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

