

Goiânia, 21 de novembro de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 182/2022

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

Compra de medicamentos Condomínio Solidarietàade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
6717	PREDNISONA 20MG	COMP	200
5621	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	200
32404	CLOREXIDINA SOLUÇÃO ALCOOLICA A 0,5 A 0,5% 100ML	FR 100ML	20
43332	ENOXAPARINA SODICA 20MG SER 0,2ML	SERINGA	60
10896	OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG	AMP 40MG	80
38104	PELICULA PROT SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	COMP	45
23713	QUETIAPINA COMP 25MG	COMP	300
11248	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG	FRASCO 250MG	250
34081	METOPROLOL COMP 25MG	COMP	100
6943	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRI MA COMP 400+800MG	COMPR	1.000
4995	DOBUTAMINA SOL INJ 12,5MG/ML 20ML	AMP	20
11306	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO 1000MG	40


César Almeida de Assunção

Comprador

CEAP-SOL/SG-60

	+200MG		
10289	CLORETO DE POTASSIO COMP 600MG	COMPRIMIDO	60
5020	DIPIRONA COMP 500MG	COMPRIMIDO	400
48109	MORFINA COMP 30MG	COMPRIMIDO	200
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 4MG/AMP 2ML	AMP 4MG	200
11155	VITAMINA B1 + VITAMINA B6 + VITAMINA B12 COMP 5000MCG	COMP	200

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 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 Solidarietàade – 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


César Augusto de Assunção
CEAP-SOL/ISG-GO

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.

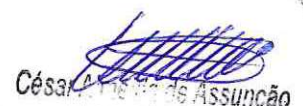
6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

Atenciosamente,



LARISSA DE SOUZA MELO
Supervisora de Farmácia/Suprimentos
CEAP-SOL

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



César Augusto de Assunção
CEAP-SOL/ISG-GO