

Goiânia, 10 de novembro de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 174/2022

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
6943	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	COMP	2000
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	FRASCO	30
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	UNIDADE	40
38244	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	FRASCO	200
18652	ACIDO VALPROICO XAROPE 250MG/5ML 100ML (M)	FR 100 ML	15
4853	BACLOFENO COMP 10MG	COMP	300
24568	CLORETO DE POTASSIO XPE. 60MG/ML FR. 100ML	FR 100 ML	12
33774	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA 100ml	800
15896	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% FRASCO 100ML	FR 100 ML	30
5173	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	FR/A 10MG	200
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG	CAPSULA	400
5098	LOPERAMIDA COMP 2MG	COMPRIMIDO	300

32181	MORFINA COMP 10MG	COMPRIMIDO	100
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 4MG/AMP	AMPOLA	300
6746	OXACILINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	200
17948	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB 45	20
13648	PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOL INJ	FR 4,5 G	200
6717	PREDNISONA 20MG	COMP	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 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;

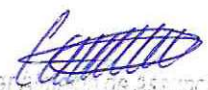
6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 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


César Aparecido de Assunção
6213201290
CEAP-SOL/ISG-GO