

Goiânia, 01 de novembro de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 164/2022


**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:

<b>CODIGO</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANT. SOLICITADA</b>
11155	VITAMINA B1+VITAMINA B6+VITAMINA B12 COMP 500MCG	COMPRIMIDO	200
8037	ANLODIPINO 5 MG COMP	COMPRIMIDO	200
12008	PIRIMETAMINA 25 MG COMP	COMPRIMIDO	300
33501	ACIDO VALPROICO COMP 250MG	COMPRIMIDO	200
11306	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO PO P/ SOL INJ 1G+200MG	FRASCO/AMPOLA	50
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	FRASCO	70
47897	ACIDO FOLINICO COMP 15MG	COMPRIMIDO	100
42706	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	LITRO	50
4925	AMITRIPTILINA COMP 25MG	COMPRIMIDO	150
4853	BACLOFENO COMP 10MG	COMPRIMIDO	200
48971	BUCLIZINA COMP 25MG	COMPRIMIDO	200
17939	COLAGENASE POMADA TUBO 30G	TUBO	20
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	UNIDADE	30

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

18582	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML	AMPOLA	300
6746	OXACILINA PO SOL INJ 500MG	FRASCO	300
29288	ANLODIPINO COMP 5MG	COMPRIMIDO	200
16114	HIDRALAZINA COMP 50MG	CAPSULA	100

### 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 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

  
César Almeida de Assunção

Comprador  
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  
CRF/GO: 14374-CEAP-SOL

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

Dra. Débora Rigo  
Diretora Técnica  
CEAP-SOL

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