

Goiânia, 19 de dezembro de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**  
TR N.º 199/2022**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:

<b>CODIGO</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANT. SOLICITADA</b>
499	EPINEFRINA SOL INJ 1MG/ML 1ML	AMPOLA	30
15703	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + AMPOLA GLICOSE + FRUT SOL INJ 10ML SES	AMPOLA	100
11248	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG	FRASCO	350
12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO	300
5621	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMPOLA	400
48135	PIRIDOXINA COMP 50MG	COMP	100
11324	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	BOLSA	100
32181	MORFINA COMP 10MG (M)	COMP	300
11241	COLCHICINA COMP 0,5MG	COMP	60
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG (M)	COMP	300
518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	FRASCO	60
6748	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	AMPOLA	150
11155	VITAMINA B1 + VITAMINA B6 + VITAMINA B12 COMP 5000MCG	COMP	200
10289	CLORETO DE POTASSIO COMP 600MG	COMP	60

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**  
César Almeida de Assunção  
Comprador  
CEAP-SOL/ISG-CO

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 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.

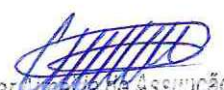
  
César Almeida de Assunção  
Comprador  
CEAP-SOL/ISG-GO

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 Augusto de Assunção  
Comprador  
CEAP-SOL/ISG-20