

Goiânia, 12 de dezembro de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 195/2022


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
518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	FRASCO	80
4890	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO	60
33774	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9%	BOLSA	1000
5034	DIAZEPAM COMP 10MG (M)	COMP	100
48135	PIRIDOXINA COMP 50MG	COMP	100
12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO	300
5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA	500
6748	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	AMPOLA	150
16123	FLUCONAZOL SOL INJ 200MG BOLSA	BOLSA	80
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	FRASCO	50
10084	LOSARTANA COMP 50MG	COMP	200
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 4MG/AMP	AMPOLA	400
5414	RINGER C/ LACTATO SOL INJ 500ML	FRASCO	50
29288	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	ENVELOPE	100
5164	BISACODIL COMP 5MG	COMP	60


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



17939	COLAGENASE POMADA TUBO 30G	TUBO	20
37250	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML	AMPOLA	40
11324	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	BOLSA	100
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	TUBO	40

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 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

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.


César Almeida de Assunção
CEAP-SOL/ISG-GO

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
CREGO: 14374-CEAP-SOL

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


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