

Goiânia, 05 de outubro de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 155/2022


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
11248	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG	FRASCO 250ML	300
5681	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML AMPOLA	AM P 10ML	100
5174	DEXAMETASONA SOL INJ 2MG/ML 1ML	AMP 2MG	200
5001	ENALAPRIL COMP 10MG	COMPRIMIDO	60
39691	ESCOPOLAMINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMPOLA	200
5040	ATENOLOL COMP 25MG	COMPR	60
38998	ITRACONAZOL CAPS 100MG	CAPS	200
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	FRASCO	20
5098	LOPERAMIDA COMP 2MG	COMP	100
5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA	500
6717	PREDNISONA 20MG	COMPR	200

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO
César Augusto do Assis
Comprador
CEAP-SOL/03-00

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 Solidariadade – 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 Amêndia do Assunção
Gerente
CEAP-SOL/SG-00

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


Céclia F. Amorim de Mesquita
62320100
CEAP-SOL/CC-GO