

Goiânia, 22 de dezembro de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 177/2021

De: Farmácia**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:

CÓDIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
29288	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	ENVELOPE	100
47897	ACIDO FOLINICO COMP 15 MG	COMP	100
4853	BACLOFENO COMP 10MG	COMP	600
24956	BENZILPENICILINA POTASSICA PO P/ SOL INJ 5.000.000UI	FRASCO	300
5621	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMPOLA	400
6748	CLINDAMICINA SOL INJ 600 MG / 4ML	AMPOLA	300
3923	CLONAZEPAM COMP 0,5MG	COMP	200
514	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 1000ML	LITRO	40
5174	DEXAMETASONA SOL INJ 2MG/ML 1ML	AMPOLA	400
5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA	500
40604	ENOXAPARINA SODICA 40MG SER 0,4ML	SERINGA	200
5028	HALOPERIDOL COMP 5MG	COMP	200

COMUNICADO INTERNO - CI: É um registro/comunicação de uma atividade, ação, decisão, reconhecido pelo setor responsável, que não tenha impacto financeiro ou contencioso jurídico. Deve ser preenchida em fonte Arial, tamanho 12.

César Augusto de Ass
Comptador
CEAP-SOL/ISG-G

40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	UNIDADE	100
34477	ONDANSETRONA COMP 4 MG	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 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.
- 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
CRF: 14374 CEAP-SOL

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