

Goiânia, 09 de setembro de 2021.


**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**  
TR N.º 126/2021**De: Farmácia****Para: Setor de Compras****1. MATERIAL**

Compra de medicamento Condomínio Solidariedade.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

Descrições dos itens, conforme solicitação de compra na tabela abaixo:

<b>CÓDIGO</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANT. SOLICITADA</b>
47897	ACIDO FOLINICO COMP 15 MG	COMP	200
5528	AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML	AMPOLA	100
18713	BUPROPIONA COMP 150MG	COMP	100
7562	CEFEPIME SOL INJ 1G	FRASCO	100
6748	CLINDAMICINA SOL INJ 600 MG / 4ML	AMPOLA	300
33774	CLORETO DE SODIO SOL. INJ. 0,9% 100ML	BOLSA	2000
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ FR 500MG	FRASCO	100
42741	GEL HIDRATANTE E ABSORVENTE C/ ALGINATO DE CALCIO TB 30G	TUBO	60
40684	IPRATROPIO 0,25% INALAÇÃO	FRASCO	20
5005	NIFEDIPINO 20 MG -LIBERAÇÃO LEMTA	COMP	60
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 4MG AMP 2M	AMPOLA	300

  
César Almeida de Assunção  
Comprador

**COMUNICADO INTERNO - CI:** É um registro/comunicação de uma atividade, ação, decisão, recomendação ou procedimento operacional interno corriqueiro, que não tenha impacto financeiro ou contencioso jurídico. Deverá ser preenchida em fonte Arial, tamanho 12.

23713	QUETIAPINA COMP 25MG	COMP	400
27889	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 1ML	AMPOLA	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 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

- 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

  
César Almeida da Assunção

**COMUNICADO INTERNO - CI:** É um registro/comunicação de uma atividade, ação, decisão, recomendação ou procedimento operacional interno corriqueiro, que não tenha impacto financeiro ou contencioso jurídico. Deverá ser preenchida em fonte Arial, tamanho 12.

**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  
CRE: 14374/CEAP-SOL

LARISSA DE SOUZA MELO

Supervisora de Farmácia CEAP-SOL

CRF/GO: 14374

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

**COMUNICADO INTERNO - CI:** É um registro/comunicação de uma atividade, ação, decisão, recomendação ou procedimento operacional interno corriqueiro, que não tenha impacto financeiro ou contencioso jurídico. Deverá ser preenchida em fonte Arial, tamanho 12.