

Goiânia, 14 de abril de 2020

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 035/2020

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de medicamentos Condomínio Solidariedade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

| CODIGO | MEDICAMENTO | UNIDADE | QUANT. |
|--------|--|-------------------|----------|
| 1159 | ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML AMP | AMP C/250MG | 60 |
| 269 | AGUA PARA INJEÇÃO 10ML AMP | AMP C/ 10ML | 1.500,00 |
| 1609 | ALOPURINOL 100MG COMP | COMP C/ 100MG | 60 |
| 296 | AMITRIPTILINA 25MG | COMP C/ 25MG | 300 |
| 116 | ATENOLOL 50MG COMP | COMP C/ 50MG | 60 |
| 2103 | ATROPINA 0,5% COLIRIO | FA C/ 5 ML | 30 |
| 178 | AZITROMICINA 40MG/ML 15 ML SUP. ORAL | FR C/ 15ML | 10 |
| 185 | BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI SUSP INJ FA | FA C/ 5.000.000UI | 300 |
| 77 | BROMOPRIDA 5 MG/ML 2ML AMP | AMP C/ 2 ML | 300 |
| 170 | CEFRADROXILA 50MG/ML 100ML SUSP. ORAL | FR C/ 100ML | 10 |
| 516 | CIPROFLOXACINO 0,3% DEXAMETASONA 0,1% POM. OFTALMICA 3,5 G | TUBO C/ 3,5 G | 20 |
| 846 | CITALOPRAM 20MG COMP | COMP C/ 20MG | 60 |
| 17 | CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML AMP | AMP C/ 4ML | 400 |
| 109 | CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML AMP | AMP C/ 10ML | 200 |
| 96 | CLORETO DE POTASSIO 60MG/ML 100ML XAROPE | FRA C/ 100ML | 50 |
| 95 | CLORETO DE POTASSIO 600MG COMP | COMP C/ 600MG | 300 |
| 1963 | CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP | AMP C/ 10ML | 200 |
| 275 | CODEINA 30MG+ PARACETAMOL500MG COMP | COMP C/ 30MG | 200 |
| 266 | DEXCLORFENIRAMINA 2MG COMP | COMP C/ 2MG | 200 |
| 125 | DIGOXINA 0,25MG COMP | COMP C/ 0,25MG | 60 |

- 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


Arthur Brito de Moraes
Comprador
Condomínio Solidariedade