

Goânia, 19 de fevereiro de 2020

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
TR N.º 019/2020**

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Aquisição de medicamentos – Programação bimestral de Medicamentos

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QTD SOLICITADA
3	ACICLOVIR 250 MG SOL INJ FA	FA C/ 250 ML	400
7	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, VIT A VIT E 100 ML FR	FR C/ 100 ML	40
786	ALCOOL 70% 1L	FR C/ 1 L	20
473	ATENOLOL 25 MG COMP	COMP C/ 250 MG	60
116	ATENOLOL 50 MG COMP	COMP C/ 50 MG	100
179	AZITROMICINA 500 MG COMP	COMP C/ 500 MG	200
246	BACLOFENO 10 MG COMP	COMP C/ 10 MG	80
505	BAMIFILINA 300 MG COMP	COMP C/ 300 MG	30
106	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10 ML AMP	AMP C/ 10 ML	60
77	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/ 2 ML	100
173	CEFEPIME 1 G FA	FA C/ 1 G	200
174	CEFEPIME 2 G FA	FA C/ 2 G	100
8	CEFTRIAXONA 1G FA EV/IM	FR C/ 1 G	150
11	CETOCONAZOL 30 G CREME DERMATOLOGICO TUBO	TOBO C/ 30 G	60
13	CIPROFLOXACINO 400MG/200ML BOLSA	BOLSA C/ 200 ML	100
16	CLARITROMICINA 500 MG FA	FA C/ 500 MG	100
17	CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML AMP	AMP C/ 4 ML	100
285	CLONAZEPAM 0,5 MG COMP	COMP C/ 0,5 MG	30

Arthur Brito de Moraes
Comprador
Condomínio Solidariedade

20	CLONIDINA 0,100 MG COMP	COMP C/ 0,1 MG	100
109	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10 ML AMP	AMP C/ 10 ML	150
96	CLORETO DE POTASSIO 60 MG/ML 100ML XAROPE FR	FR C/ 100 ML	50
95	CLORETO DE POTASSIO 600 MG COMP	COMP C/ 600 MG	200
274	CLORETO DE SODIO 0,9 % 500 ML BOLSA	BOLSA C/ 500 ML	1000
272	CLORETO DE SODIO 0,9% 100 ML BOLSA	BOLSA c/ 100 ML	500
273	CLORETO DE SODIO 0,9% 250 ML BOLSA	BOLSA C/ 250 ML	300
549	CLORETO DE SODIO 20 % 10 ML	AMP C/ 10 ML	100
653	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1L FR	FR C/ 1000 ML	30
654	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1L FR	FR C/ 1000 ML	30
655	CLOREXIDINA SOL AQUOSA 0,2% 1L FR	FR C/ 1000 ML	30
165	COLAGENASE 0,6 U/G 30 G POMADA	TUBO C/ 30 G	50
559	DEXAMETASONA 1 MG/ML SOL OFT 5 ML FR	FR C/ 5 ML	50
143	DEXAMETASONA 2 MG/ML 1 ML AMP	AMP C/ 1 ML	100
144	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML AMP	AMP C/ 2,5 ML	100
4	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/ 2 ML	350
80	DOMPERIDONA 1 MG/ML 100 ML SUSP ORAL FR	FR C/ 100 ML	50
508	DOXICICLINA 100 MG COMP	COMP C/ 100 MG	60
98	ENOXAPARINA SODICA 20 MG/0,2 ML SERINGA SUBCUTÂNEA	SER C/ 20 MG	100
101	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML SERINGA SUBCUTANEA	SER C/ 40 MG	200
84	ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1ML AMP	AMP C/ 1 ML	100
233	FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML BOLSA	BOLSA C/ 100 ML	100
242	GANCICLOVIR 500 MG FA	FA C/ 500 MG	100
313	GEL HIDRATANTE E ABSORVENTE 85 G TUBO	TUBO C/ 85 G	50
518	GLIMEPIRIDA 1 MG COMP	COMP C/ 1 MG	30
577	GLUCONATO DE CLOREXIDINA 0,12% ANTISSEPTICO BUCAL 1L	LITRO	30
100	HEPARINA 5.000 UI/0,25 ML SUBCUTANEA AMP	AMP C/ 0,25 ML	60
99	HEPARINA 5.000 UI/ML 5 ML IV FA	FA C/ 5 ML	60
145	HIDROCORTISONA 100 MG FA	FA C/ 10 MG	100
138	LACTULOSE 667 MG/ML 120 ML SOL ORAL FR	FR C/ 120 ML	50
226	LEVOFLOXACINO 500 MG 100 ML BOLSA	BOLSA C/ 100 ML	100
224	LEVOFLOXACINO 500 MG COMP	COMP C/ 500 MG	100
2105	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA	TUBO	50
155	NISTATINA 100.000 UI/ML 50 ML SUSP ORAL FR	FR C/ 50 ML	50
34	OMEPRAZOL 20 MG CAPS	CAPS C/ 20 MG	200
36	OMEPRAZOL 40 MG FA	FA C/ 40 MG	200
81	ONDANSETRONA 2 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/ 2 ML	400
186	OXACILINA 500 MG INJ FA	FA C/ 500 MG	350
161	OXIDO DE ZINCO, VIT A D, 45 G POMADA	TUBO C/ 45 G	30

248	PANCURONIO 2 MG/ML	AMP C/ 2 ML	5
314	PELICULA PROTETORA COMPOSTA DE EMOLIENTE 28 ML FR SPRAY	FR C/ 28 ML	40
254	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5 G FA	FA C/ 4,5 G	100
38	RANITIDINA 25 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/ 2 ML	400
1667	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE AEROSOL	UNIDADE	60
264	SALBUTAMOL 2,5 MG 2,5 ML INALATORIO P/ NEBULIZAÇÃO FLACONETE	FLAC C/ 2,5 ML	60
1665	SERTRALINA 50 MG COMP	COMP C/ 50 MG	60
85	SIMETICONA 75 MG/ML 15 ML GTS FR	FR C/ 15 ML	30
519	SINVASTATINA 10 MG COMP	COMP C/ 10 MG	60
105	SOLUÇÃO RINGER LACTATO 500 ML BOLSA	BOLSA C/ 500 ML	100
104	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES 500 ML BOLSA	BOLSA C/ 500 ML	100
255	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG COMP	COMP C/ 400 MG	300
111	SULFATO DE MAGNESIO 50 % 500 MG/ML 10 ML AMP	AMP C/ 10 ML	60
176	TEICOPLANINA 400 MG FA	FA C/ 400 MG	100
1908	TIAMINA 100 MG + PIRIDOXINA 100 MG+ CIANOCOBALAMINA 5.000 MCG	DRAGEAS	60
177	VANCOMICINA 500 MG FA	FA C/ 500 MG	100
320	VARFARINA 5 MG COMP	COMP C/ 5 MG	60

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

A Programação bimestral de Medicamentos foi realizada para fins de reposição de estoque, visando o abastecimento da Unidade nos meses de março e abril/2020 e já preparando para as férias da supervisão imediata do setor as quais estão programadas para março/2020.

Foram utilizados dados de consumo médio do trimestre anterior, consumo dos últimos 15 dias, sazonalidade e epidemiologia atual.

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;

Arthur Brito de Moraes
Comprador

Condomínio Solidariedade



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

Coordenadora de Farmácia CEAP-SOL

CRF/GO: 14374