



CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Psiquiátrica e Casa de Apoio
Condomínio Solidariedade

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Goiânia, 25 de agosto 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 060/2023

De: Farmácia/Suprimentos

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. SOLICITADA
18601	SERTRALINA COMP 50MG	COMPRIMIDO	60
35549	VORICONAZOL 200MG	COMPRIMIDO	42
29936	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML	AMPOLA 0,50MG	60
10289	CLORETO DE POTASSIO COMP 600MG	COMPRIMIDO	200
10291	ACICLOVIR COMP 200MG	COMPRIMIDO	300
10896	OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG	AMP 5MG	60
5414	RINGER C/ LACTATO SOL INJ 500ML	FR 500ML	60
6943	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	COMPRIMIDO	2.000
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG	CAPS	400
5467	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	FRASCO	15
5621	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	350
18712	BUPROPIONA COMP 150MG	COMPRIMIDO	200
5026	FENOBARBITAL COMP 100MG	COMPRIMIDO	100
5622	FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML	AMP 20MG	60
16114	HIDRALAZINA COMP 50MG	COMPRIMIDO	200

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

25300	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) COMP 20MG	COMPRIMIDO	200
25036	VASELINA SOLIDA 500G	POTE COM 500MG	10
38967	OLEO A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS C/ VIT. A + E 100ML	FRASCO COM 30ML	100
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	FRASCO COM 30 ML	30
11395	LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA 500MG	60
10200	LEVOFLOXACINO COMP 500MG	COMPRIMIDO	60
10560	TIAMINA COMP 300MG	FR 100ML	40
38244	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	AMPOLA	300
16372	GLICOSE SOL INJ 50% 10ML	GLICOSE SOL INJ 50% 10ML	100
39370	GLICERINA ENEMA SOL 12% FR. 500ML	FRASCO	15
17939	COLAGENASE POMADA TUBO 30G	TB 30G	20
13728	METRONIDAZOL SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA 100	150
16970	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 0,2% 1000ML	FR 1000ML	30
5447	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML	FR 250ML	40
4910	FENITOINA COMP 100MG (M)	COMPRIMIDO	200
43332	ENOXAPARINA SODICA 20MG SER	SERINGA 0,2 ML	30
4925	AMITRIPTILINA COMP 25MG (M)	COMPRIMIDO	100
43461	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 15ML	FR 15 ML	40
23713	QUETIAPINA COMP 25MG (M)	COMPRIMIDO	200
15896	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% FRASCO 100ML	FR 100MG	40
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 4MG/AMP	FRASCO AMPOLA	300
14538	PREDNISONA COMP 5MG	COMPRIMIDO	100
6484	TENOXICAM PO P/ SOL INJ 20MG	AMP 20MG	40
16120	TIGECICLINA PO P/ SOL INJ 50MG	FRANSO AMP	80
5056	IMIPENEM + CILASTATINA PO P/ SOL INJ 500 + 500MG	FR 500MG	160
71699	CEFOXITINA PO P/ SOL INJ 1000MG	FR/ AMP 1000MG	240
11324	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	BOLSA 500MG	100

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

27897	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA COMP 500 + 30MG (M)	COMPRIMIDO	200
18568	NALOXONA SOL INJ 0,4MG/ML 1ML (M)	AMPOLA DE 1 ML	10
28046	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML (M)	AMPOLA 10ML	40
5020	DIPIRONA COMP 500MG	COMPRIMIDO	300
4942	VARFARINA COMP 5MG	COMPRIMIDO	30
17936	CETOCONAZOL CREME 30G	TB 30	10
3923	CLONAZEPAM COMP 0,5MG (M)	COMPRIMIDO	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 Solidário – 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;


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

- 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/Suprimentos
CRF/GO: 14374 - CEAP-SOL

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


César Assunção
Comprador
CEAP-SOL/ISG-GO