



Goiânia, 08 de janeiro de 2020

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**  
TR N.º 005/2020

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra de medicamentos Condomínio Solidarietà.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

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

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANT.
116	ATENOLOL 50 MG COMP	COMP C/ 50 MG	100
8	CEFTRIAXONA 1G FA EV/IM	FRASC C/ 1G	500
20	CLONIDINA 0,100 MG COMP	COMP C/ 0,1 MG	200
109	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10 ML AMP	AMP C/ 10 ML	300
96	CLORETO DE POTÁSSIO 60 MG/ML 100ML XAROPE FR	FRASC C/ 100 ML	100
95	CLORETO DE POTÁSSIO 600MG COMP	COMP C/ 600 MG	300
657	CLOREXIDINA SOL AQUOSA 0,2% 100 ML FR	FRASC C/ 1000ML	50
101	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SERINGA SUBCUTANEA	SER C/40MG	200
313	GEL HIDRATANTE E ABSORVENTE 85G TUBO	TUBO C/ 85G	100
518	GLIMEPIRIDA 1MG COMP	COMP C/ 1MG	60
139	HIDRALAZINA 50 MG COMP	COMP C/50MG	100
168	IMIPENEM+CICLASTATINA 500MG MG SOL INJ FA	FA C/ 500MG	60
239	METRONIDAZOL 500 MG 100 ML BOLSA	BOLS C/ 100 ML	200
81	ONDANSETRONA 2 MG/ML 2ML AMP	AMP C/ 2ML	200
314	PELICULA PROTETORA COMPOSTA DE EMOLIENTE 28 ML FR SPRAY	FRASC C/ 28ML	100
85	SIMETICONA 75MG/ML 15ML GTS FR	FRASC C/ 15 ML	100
519	SINVASTATINA 10 MG COMP	COMP C/ 10 MG	200
228	SULFADIAZINA 500MG COMP	COMP C/ 500MG	200

Arthur Brito de Moraes  
Comprador  
Condomínio Solidarietà

### **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

Arthur Brito de Moraes  
Comprador