



CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Prolongada e Cuidado de Apoio
Condomínio Solidareidade

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



10200	LEVOFLOXACINO COMP 500MG	COMPRIMIDO	80
16970	CLOREXIDINA SOLUÇÃO AQUOSA 0,2% 1000ML	FR 1000ML	30
12210	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FR 120ML	30
38104	PELICULA PROT SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	FRASCO COM 30ML	50
5448	AGUA BIDESTILADA SOL INJ 500ML	BOLSA 500ML	50
518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	LITRO	40
17939	COLAGENASE POMADA TUBO 30G	TB 60 GRAMA	20
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	FR 100ML	40
27897	PARACETAMOL +FOSFATO DE CODEINA COMP 500+30MG	COMPRIMIDO	100
12008	PIRIMETAMINA COMP 25MG	COMPRIMIDO	200
18595	RISPERIDONA 2MG	COMPRIMIDO	80
25036	VASELINA SOLIDA 500MG	POTE C/ 500 GRAMAS	10
4853	BACLOFENO COMP 10MG	COMPRIMIDO	300
6748	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	AMPOLA DE 600MG	300
43461	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 15ML	FR 15ML	50
5616	CLORETO DE POTASSIO 10% SOL INJ 10ML	AMP 10ML	30
3912	INSULINA REGULAR SOL INJ 100/ML 10ML	FRASCO 10ML	10
48131	DAPSONA CAPS 100MG	CAPSULA	60
8087	AMIODARONA COMP 200MG	COMPRIMIDO	60
18643	ETOMIDATO SOL INJ 2MG/ML	AMP 10ML	20
6746	OXACILINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	250
4890	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO AMPOLA DE 1000MG	350
5026	FENOBARBITAL COMP 100MG	COMPRIMIDO	100
38973	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	FRASCO	30
34081	METOPROLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	200
5624	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	FR C/ 100MG	60
10188	SINAVASTATINA COMP 20MG	COMPRIMIDO	60
40325	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 30G	TUBO	15

César Almeida de Assunção

18582	TRAMAL SOL INJ 50MG/ML 2ML	AMP 100MG	300
47897	ACIDO FOLINICO COMP 15MG	COMPRIMIDO	60
33774	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML BOLSA	BOLSA 100ML	800
13728	METRONIDAZOL SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA 100ML	60

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 Solidarietà – 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;



CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Primária e Cota de Apoio
(Condomínio Solisaredade)

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



4

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


Cécilia Maria de Assunção
Comprador
CEAP-SOL/ISG-GO