

Goiânia, 04 de novembro de 2019

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 690/2019

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra emergencial de medicamentos Condomínio Solidariedade.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

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

| CODIGO | MEDICAMENTO   | UNIDADE       | QUANTIDADE |
|--------|---|---------------|------------|
| 10     | Adenosina 3 Mg/MI 2 MI Amp                          | AMP C/3ML     | 100        |
| 179    | Azitromicina 500 Mg Comp                            | COMP C/100MG  | 200        |
| 184    | Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 Ui Susp Inj Fa | FA C/1.200.00 | 200        |
| 11     | Cetoconazol 30 G Creme Dermatologico Tubo           | TUBO C/30G    | 20         |
| 16     | Claritromicina 500 Mg Fa                            | FA C/ 500MG   | 500        |
| 173    | Cefepime 1 G Fa                                     | FA C/1G       | 200        |
| 20     | Clonidina 0,100 Mg Comp                             | COMP C/0,1MG  | 100        |
| 109    | Cloreto De Potassio 20% 10 MI Amp                   | AMP C/10 ML   | 100        |
| 96     | Cloreto De Potassio 60 Mg/MI 100ml Xarope Fr        | FRASC C/100ML | 50         |
| 95     | Cloreto De Potassio 600 Mg Comp                     | COMP C/600MG  | 100        |
| 266    | Dexclorfeniramina 2 Mg Comp                         | COMP C/2MG    | 100        |
| 616    | Dipirona 500 Mg/MI 20 MI Gts Fr                     | FRASC C/10ML  | 60         |
| 508    | Doxiciclina 100 Mg Comp                             | COMP C/100MG  | 100        |
| 134    | Dopamina 5 mg/ml 10ml amp                           | AMP C/10 ML   | 100        |
| 233    | Fluconazol 2 Mg/MI 100 MI Bolsa                     | BOLSA C/100ML | 200        |
| 309    | Flumazenil 0,1mg/ml 5ml amp                         | AMP C/5ML     | 50         |
| 298    | Fluoxetina 20 Mg Caps                               | COMP C/20MG   | 100        |
| 86     | Glibenclamida 5 Mg Comp                             | COMP C/5 MG   | 100        |
| 91     | Glicerina 12 % 500 MI Fr                            | FRASC C/500ML | 50         |
| 147    | Hidrocortisona 500 Mg Fa                            | FA C/ 500MG   | 100        |
| 259    | Lidocaina 2% Sem Vaso 20 MI Fa                      | AMP C/20 ML   | 50         |
| 76     | Loperamida 2 Mg Comp                                | COMP C/2MG    | 100        |
| 112    | Losartana Potassica 50 Mg Comp                      | COMP C/50MG   | 300        |
| 279    | Metadona Cloridrato 5 Mg Comp                       | COMP C/5MG    | 100        |

|      |  |               |     |
|------|--|---------------|-----|
| 1662 | Nifedipino 20 Mg Comp  | COMP C/20MG   | 120 |
| 155  | Nistatina 100.000 Ui/MI 50 MI Susp Oral Fr                   | FRASC C/50ML  | 60  |
| 254  | Piperacilina + Tazobactam 4,5 G Fa                           | FA C/ 4,5G    | 300 |
| 158  | Prednisolona 3 mg/ml 60ml sol oral fr                        | FRASC C/60ML  | 50  |
| 308  | Propofol 10mg/ml 20ml amp                                    | Amp c/ 20ml   | 100 |
| 556  | Ranitidina 150mg Comp  | COMP C/150MG  | 300 |
| 264  | Salbutamol 2,5 Mg 2,5 MI Inalatorio P/ Nebulização Flaconete | FLAC C/ 2,5ML | 100 |
| 85   | Simeticona 75 Mg/MI 15 MI Gts Fr                             | FRASC C/15ML  | 50  |
| 519  | Sinvastatina 10 Mg Comp                                      | COMP C/10MG   | 200 |

### 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 irredutíveis, 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;

### 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.

  
Larissa de Souza Melo  
Supervisora de Farmácia  
CRF-GO 14374

~~Drª Camilla A. Satozar da Silva~~  
Coordenadora Operacional  
CEAP-SOL