

Goiânia, 21 de outubro de 2019

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
TR N.º 656/2019**

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra emergencial de medicamentos Condomínio Solidarietàade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANTIDADE
190	Acido Valproico 250 Mg Caps Gelatinosa	COMP C/250MG	500
132	Captopril 25 Mg Comp	COMP C/25MG	100
173	Cefepime 1 G Fa	FA C/1G	200
20	Clonidina 0,100 mg comp	COMP C/0,100MG	200
96	Cloreto De Potassio 60 Mg/MI 100ml Xarope Fr	FRASCO C/100ML	50
95	Cloreto De Potassio 600 Mg Comp	COMP C/600MG	100
143	Dexametasona 2 Mg/MI 1 MI Amp	AMP C/1ML	300
249	Dipirona 500 Mg Comp	COMP C/500MG	500
80	Domperidona 1 Mg/MI 100 MI Susp Oral Fr	FRASC C/100ML	100
101	Enoxaparina Sodica 40 Mg/0,4 MI Seringa Subcutanea	SER C/ 40MG	300
312	Fenitoina 100 Mg Comp	COMP C/100MG	300
128	Furosemida 10 Mg/MI 2 MI Amp	AMP C/2ML	400
1721	Gabapentina 300 Mg Comp	COMP C/300 MG	500
313	Gel Hidratante E Absorvente 85 G Tubo	TUBO C/85G	50
138	Lactulose 667 Mg/MI 120 MI Sol Oral Fr	FRASC C/120ML	60
148	Lidocaina 2 % 30 G Geleia Tubo	TUBO C/30G	20
76	Loperamida 2 Mg Comp	COMP C/2MG	400
169	Meropenem 1 G Sol Inj Fa	FA C/ 1G	400
237	Metronidazol 250 Mg Comp	COMP C/250MG	500
282	Morfina 10 Mg/MI 1 MI Amp	AMP C/ 1ML	500
34	Omeprazol 20 Mg Caps	COMP C/20MG	500
81	Ondansetrona 2 Mg/MI 2 MI Amp	AMP C/ 2ML	500
82	Ondansetrona 4 Mg Comp	COMP C/ 4MG	240

A

161	Oxido De Zinco, Vit A D, 45 G Pomada	TUBO C/45G	100
251	Paracetamol 500 Mg Comp	COMP C/ 500MG	500
241	Pirimetamina 25 Mg Comp	COMP C/25MG	500
556	Ranitidina 150mg Comp	COMP C/150MG	500
1665	Sertralina 50 Mg Comp	COMP C/50MG	100
519	Sinvastatina 10 Mg Comp	COMP C/10MG	300
255	Sulfametoxazol 400 Mg + Trimetoprima 80 Mg Comp	COMP C/400MG	2.000,00
111	Sulfato De Magnésio 50 % 500 Mg/MI 10 MI Amp	AMP C/ 10ML	100
176	Teicoplanina 400 Mg Fa	FA C/ 400MG	30
283	Tramadol 50 Mg/MI 1 MI Amp	AMP C/ 1ML	600
177	Vancomicina 500 Mg Fa	FA C/ 500MG	100

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.


Mara Cristina N. Sampaio
Farmacêutica
CRF/GO 6384