

Goiânia, 21 de julho de 2019

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS  
TR N.º 18/2019**

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Espécie padronizada dos medicamentos Condomínio Solidarietàade.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

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

<b>CODIGO</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>
1159	ACIDO TRANEXAMICO 250 MG/5ML AMP	AMP C/250MG	20
296	AMITRIPTILINA 25 MG COMP	COMP C/25MG	1500
179	AZITROMICINA 500 MG COMP	COMP C/500MG	200
246	BACLOFENO 10 MG COMP	COMP C/10MG	1500
107	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250 ML BOLSA	BOLSA C/250ML	35
15	CLARITROMICINA 500 MG COMP	COMP C/500MG	100
285	CLONAZEPAM 0,5 MG COMP	COMP C/0,5MG	400
96	CLORETO DE POTASSIO 60 MG/ML 100ML XAROPE FR	FRASC C/100ML	30
95	CLORETO DE POTASSIO 600 MG COMP	COMP C/600MG	100
286	DIAZEPAM 10 MG COMP	COMP C/10MG	300
79	DIMENIDRINATO 100 MG COMP	COMP C/100MG	100
4	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	1.000
101	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML SERINGA SUBCUTANEA	SER C/40MG	300
83	ESCOPOLAMINA 10 MG COMP	COMP C/10MG	100
84	ESCOPOLAMINA 20 MG/ML 1ML AMP	AMP C/1ML	500
312	FENITOINA 100 MG COMP	COMP C/100MG	100
243	FILGRASTIN 300 MCG 1 ML FA	FA C/1,0ML	10
128	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	400
242	GANCICLOVIR 500 MG FA	FA C/500MG	200

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  
GRF/GO 6384