



Goiânia, 04 de outubro 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 065/2023

**De: Farmácia/Suprimentos**

**Para: Setor de Compras**

**1. MATERIAL**

Compra de medicamentos Condomínio Solidiedade.

**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>QUANT. SOLICITADA</b>
11248	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG	FRASCO 250MG	400
47897	ACIDO FOLINICO COMP 15 MG	COMPRIMIDO	100
33501	ACIDO VALPROICO COMP 250MG (M)	COMPRIMIDO	200
11284	BETAISTINA COMP 16MG	COMPRIMIDO	60
6827	CLOPIDOGREL COMP 75MG	COMPRIMIDO	60
5681	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML AMPOLA	AM P 10ML	200
39370	GLICERINA ENEMA SOL 12% FR. 500ML	FRASCO	20
10084	LOSARTANA COMP 50MG	COMPRIMIDO	200
5414	RINGER C/ LACTATO SOL INJ 500ML	FR 500ML	100
5467	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	FRASCO	10
18601	SERTRALINA COMP 50MG (M)	COMPRIMIDO	60
10188	SINVASTATINA COMP 20MG	COMPRIMIDO	60
42397	CIPROFLOXACINO SOL INJ 2MG/ML 200ML	BOLSA	15
17936	CETOCONAZOL CREME 30G	TB 30	15
20465	CITALOPRAM COMP 20MG (M)	COMPRIMIDO	30
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	FRASCO COM 30ML	30

29288	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG	ENVELOP	200
5621	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	300
32404	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML	FR 100 ML	60
7563	DIOSMINA + HESPERIDINA COMP 450 +50MG	COMPRIMIDO	60
38998	ITRACONAZOL CAPS 100MG	CAPSULA	200
12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	200
13173	METOPROLOL SOL INJ 1MG/ML 5ML	AMP 5MG	60
10560	TIAMINA COMP 300MG	COMPRIMIDO	60
6068	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	250
18585	ZOLPIDEM COMP 10MG (M)	COMPRIMIDO	60
7291	IVERMECTINA COMP 6MG	COMPRIMIDO	30
24568	CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL 60MG/ML 100ML	FR 100 ML	10
43461	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 15ML	FR 15 ML	50
5622	FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML	AMP 20MG	60
5190	ALCOOL ETILICO ABSOLUTO 99,5%	FR 1000ML	100
518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	LITRO	50
38973	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	FRASCO	20
12210	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FR 120 ML	30
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG FR/AMP 500MG	FR/AMP 500MG	150
20436	ADENOSINA SOL INJ 3MG/ML 2ML	AMPOLA 6MG	15

### 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 Solidiedade – 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/Suprimentos  
CRF/GO: 14374 - CEAP-SOL

---

LARISSA DE SOUZA MELO  
Supervisora de Farmácia/Suprimentos CEAP-SOL  
CRF/GO: 14374