

Goiânia, 01 de janeiro de 2019

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 01/2019

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:

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANTIDADE
2	ACICLOVIR 200 MG COMP	COMP C/200MG	200
271	AGUA PARA INJEÇÃO 500 ML BOLSA	BOLSA C/500ML	48
113	AMIODARONA 200 MG COMP	COMP C/200 MG	60
8	CEFTRIAXONA 1G FA EV/IM	FRASC C/1G	400
285	CLONAZEPAM 0,5 MG COMP	COMP C/0,5MG	30
95	CLORETO DE POTASSIO 600 MG COMP	COMP C/ 600 MG	60
274	CLORETO DE SODIO 0,9 % 500 ML BOLSA	BOLSA C/500ML	816
276	CODEINA 30 MG COMP	COMP C/30MG	60
266	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG COMP	COMP C/2MG	120
180	ESPIRAMICINA 500 MG COMP	COMP C/ 500 MG	120
180	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	60
145	HIDROCORTISONA 100 MG FA	FA C/100MG	200
234	ITRACONAZOL 100 MG CAPS	CAPS C/ 100 MG	100
138	LACTULOSE 667 MG/ML 120 ML SOL ORAL FR	FRASC C/120ML	50

154	MICONAZOL 2% 28G CREME TUBO	TUBO C/ 28G	10
251	PARACETAMOL 500 MG COMP	COMP C/500MG	200
254	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5 G FA	FA C/4,5G	150
38	RANITIDINA 25 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	200
1665	SERTRALINA 50 MG COMP	COMP 50 MG	30
255	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG COMP	COMP C/400MG	2400

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Para o 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

05  
Lithium

- 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.

  
Danúbia Franco  
Farmacêutica  
CRF-6863  
CEAP-SOL

  
Drª Camilla A. Salazar da Silva  
Coordenadora Operacional  
CEAP-SOL