

Goiânia, 28 de abril de 2019

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 12/2019

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Programação mensal de compras de Medicamentos - Espécie padronizada dos medicamentos do CEAP/SOL.

**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>
2	ACICLOVIR 200 MG COMP	COMP C/200MG	500
3	ACICLOVIR 250 MG SOL INJ FA	FA C/250MG	150
7	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, VIT A. VIT E 100 ML FR	FRASC C/100ML	60
269	AGUA PARA INJECAO 10 ML AMP	AMP C/10ML	490
270	AGUA PARA INJECAO 1000 ML BOLSA	BOLSA C/1000ML	30
271	AGUA PARA INJECAO 500 ML BOLSA	BOLSA C/500ML	20
296	AMITRIPTILINA 25 MG COMP	COMP C/25MG	100
187	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1 G SOL INJ FA	FA C/1G	80
183	AMPICILINA 1G SOL INJ FA	FA C/ 1G	50
78	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML SOL ORAL FR	FR C/20ML	100
77	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	250
131	CAPTOPRIL 12,5MG	COMP C/12,5MG	30
292	CARBAMAZEPINA 200 MG COMP	COMP C/200MG	500
8	CEFTRIAXONA 1G FA EV/IM	FRASC C/1G	200
16	CLARITROMICINA 500 MG FA	FA C/500MG	150
285	CLONAZEPAM 0,5MG COMP	COMP C/ 0,5MG	60
96	CLORETO DE POTASSIO 60 MG/ML 100ML XAROPE FR	FRASC C/100ML	20
95	CLORETO DE POTASSIO 600MG COMP	COMP C/600MG	10
274	CLORETO DE SODIO 0,9 % 500 ML BOLSA	BOLSA C/500ML	2016
272	CLORETO DE SODIO 0,9% 100 ML BOLSA	BOLSA C/100ML	3010
273	CLORETO DE SODIO 0,9% 250 ML BOLSA	BOLSA C/250ML	280

165	COLAGENASE 0,6 U/G 30 G POMADA	TUBO C/30G	30
125	DIGOXINA 0,25MG COMP	COMP C/0,25MG	30
79	DIMENIDRATO 100MG COMP	COMP C/ 100MG	30
4	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	240
84	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA	AMP C/1ML	100
126	ESPIRONOLACTONA 100 MG COMP	COMP C/100MG	500
233	FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML BOLSA	BOLSA C/100ML	60
1721	GABAPENTINA 300 MG COMP	COMP C/300MG	300
242	GANCICLOVIR 500 MG FA	FA C/500MG	30
313	GEL HIDRATANTE E ABSORVENTE 85 G TUBO	TUBO C/85G	10
316	GLICOSE 5 % 250 ML BOLSA	BOLSA C/250ML	20
99	HEPARINA 5000UI/ML 5ML IV FA	FA C/5ML	25
129	HIDROCLOROTIZIDA 25MG COMP	COMP C/25MG	300
87	INSULINA NPH HUMANA 100UI/ML 10ML FA	FA C/10ML	5
261	IPATROPIO BROMETO 0,25MG/ML 20ML FR	FR C/20ML	100
234	ITRACONAZOL 100 MG CAPS	CAPS C/100MG	130
138	LACTULOSE 667 MG/ML 120 ML SOL ORAL FR	FRASC C/120ML	10
1879	LAMOTRIGINA 50MG COMP	COMP C/50MG	60
627	LEVOFLOXACINO 250MG COMP	COMP C/250MG	30
550	LIDOCAINA 2% C/ EPINEFRINA 1:100000 FR 1,8ML USO ODONTO UND	FR C/1,8ML	225
76	LOPERAMIDA 2MG COMP	COMP C/2MG	20
169	MEROPENEM 1 G SOL INJ FA	FA C/1G	270
279	METADONA CLORIDRATO 5MG COMP	COMP C/5MG	70
281	MORFINA 30MG COMP	COMP C/30MG	50
122	NIFEDIPINO 20MG COMPRIMIDO RETARD	COMP C/20MG	30
240	NITAZOXINIDA 500 MG COMP	COMP C/500MG	20
34	OMEPRAZOL 20MG CAPS	CAPS C/20MG	56
81	ONDANSETRONA 2 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	100
250	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML GTS	FR C/15ML	10
314	PELICULA PROTETORA COMPOSTA DE EMOLIENTE 28 ML FR SPRAY	FRASC C/28ML	20
230	POLIMIXINA B 500000 UI FA	FA C/500000UI	25
153	PREDNISONA 20 MG COMP	COMP C/20MG	200
268	PROMETAZINA 25 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	100
38	RANITIDINA 25 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	240
262	SALBUTAMOL 0,5MG/ML 1ML AMPOLA	AMP C/1ML	100
264	SALBUTAMOL 2,5 MG 2,5 ML INALATORIO P/ NEBULIZAÇÃO FLACONETE	FLAC C/2,5ML	210
255	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG COMP	COMP C/400MG	800
617	TIAMINA 300MG COMP	COMP C/300MG	11
283	TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMP	AMP C/1ML	180
177	VANCOMICINA 500 MG FA	FA C/500MG	150



### **3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Solicitação de compra emergencial para 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 irreeajustáveis, 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*  
Mara Cristina N. Sampaio  
Farmacêutica  
CRF/GO 6384

---

Mara Cristina Sampaio  
Coordenadora da Farmácia  
CRF/GO: 6384