

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 14/2019

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Espécie padronizada dos medicamentos Condomínio Solidariedade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANTIDADE
269	AGUA PARA INJECAO 10 ML AMP	AMP C/10ML	1000
270	AGUA PARA INJECAO 1000 ML BOLSA	BOLSA C/1000ML	30
187	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1 G SOL INJ FA	FA C/1G	50
285	CLONAZEPAM 0,5 MG COMP	COMP C/0,5MG	60
95	CLORETO DE POTASSIO 600 MG COMP	COMP C/600MG	60
274	CLORETO DE SODIO 0,9 % 500 ML BOLSA	BOLSA C/500ML	800
272	CLORETO DE SODIO 0,9% 100 ML BOLSA	BOLSA C/100ML	2700
266	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG COMP	COMP C/2MG	300
125	DIGOXINA 0,25 MG COMP	COMP C/0,25MG	30
79	DIMENIDRINATO 100 MG COMP	COMP C/100MG	30
243	FILGRASTIN 300 MG 0,5 ML FA	FA C/1,0ML	10
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
234	ITRACONAZOL 100 MG CAPS	CAPS C/100MG	130
627	LEVOFLOXACINO 250 MG COMP	COMP C/250MG	30
512	LEVOTIROXINA 25 MCG COMP	COMP C/25MCG	30
240	NITAZOXINIDA 500 MG COMP	COMP C/500MG	20
142	NITROPRUSSIATO DE SODICO 25 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	10
314	PELICULA PROTETORA COMPOSTA DE EMOLIENTE 28 ML FR SPRAY	FRASC C/28ML	20
267	PROMETAZINA 25 MG COMP	COMP C/25MG	60
38	RANITIDINA 25 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	300

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 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 Solidarie – 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

Mara Cristina Sampaio
Coordenadora da Farmácia
CRF/GO: 6384