

Goiânia, 13 de novembro de 2018

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 26/2018

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
6	ACIDO FOLINICO 15 MG COMP	COMP C/15MG	30,00
1159	ACIDO TRANEXAMICO 250 MG/5ML AMP	AMP C/250MG	30,00
7	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, VIT A. VIT E 100 ML FR	FRASC C/100ML	100,00
10	ADENOSINA 3 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/3MG	20,00
269	AGUA PARA INJECAO 10 ML AMP	AMP C/10ML	2.000,00
1471	ALCOOL 70% 100ML GEL BISNAGA	BISN C/100ML	30,00
786	ALCOOL 70% 1L	FRASC C/1000ML	80,00
159	AMICACINA 250 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	50,00
113	AMIODARONA 200 MG COMP	COMP C/200MG	30,00
114	AMIODARONA 50MG/ML 3 ML AMP	AMP C/3ML	50,00
187	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1 G	FA C/1G	250,00
252	AMOXICILINA 500 MG + ACIDO CLAVULINICO 125 MG COMP	COMP C/500MG	30,00
183	AMPICILINA 1 G SOL INJ FA	FA C/1GR	30,00
231	ANFOTERICINA B 50 MG FA	FA C/50MG	50,00
506	ATORVASTATINA 10 MG COMP	COMP C/10MG	30,00
507	ATORVASTATINA 20 MG COMP	COMP C/20MG	60,00

Condomínio Solidariedade - CS

Avenida Veneza, S/N Q. 62 LT 1/10 – Jardim Europa

Goiânia - GO CEP: 74325-100

Fone: (62) 3201- 9289

286	DIAZEPAM 10 MG COMP	COMP C/10MG	100,00
133	DOBUTAMINA 12,5 MG/ML 20 ML AMP	AMP C/20ML	30,00
80	DOMPERIDONA 1 MG/ML 100 ML SUSP ORAL FR	FRASC C/100ML	20,00
508	DOXICICLINA 100 MG COMP	COMP C/100MG	10,00
126	ESPIRONOLACTONA 100 MG COMP	COMP C/100MG	60,00
278	FENTANILA 0,05 MCG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	50,00
232	FLUCONAZOL 150 MG CAPS	CAPS C/150MG	200,00
233	FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML BOLSA	BOLSA C/100ML	100,00
128	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	200,00
1721	GABAPENTINA 300 MG COMP	COMP C/300MG	90,00
242	GANCICLOVIR 500 MG FA	FA C/500MG	75,00
313	GEL HIDRATANTE E ABSORVENTE 85 G TUBO	TUBO C/85G	40,00
518	GLIMEPIRIDA 1 MG COMP	COMP C/1MG	30,00
304	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML AMP	AMP C/1ML	50,00
1153	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG COMP	COMP C/100MG	200,00
538	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG COMP	COMP C/25MG	600,00
129	HIDROCLOROTIZIDA 25 MG COMP	COMP C/25MG	30,00
145	HIDROCORTISONA 100 MG FA	FA C/100MG	600,00
88	INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI/ML	FA C/10ML	10,00
140	ISOSSORBIDA (DINITRATO) 20 MG COMP	COMP C/20MG	60,00
236	IVERMECTINA 6 MG COMP	COMP C/6MG	30,00
226	LEVOFLOXACINO 500 MG 100 ML BOLSA	BOLSA C/100ML	100,00
225	LEVOFLOXACINO 750 MG COMP	COMP C/750MG	30,00
513	LEVOTIROXINA 100 MCG COMP	COMP C/100MCG	30,00
512	LEVOTIROXINA 25 MCG COMP	COMP C/25MCG	60,00
257	LIDOCAINA 2% COM VASO 20 ML FA	FA C/20ML	20,00
182	LINEZOLIDA 600 MG COMP	COMP C/600MG	30,00
76	LOPERAMIDA 2 MG COMP	COMP C/2MG	100,00
112	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMP	COMP C/50MG	120,00
130	MANITOL 20% 200 MG/ML 250 ML BOLSA	BOLSA C/250ML	40,00

01
Luther

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

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.

Carla Salazar
Coordenadora Operacional
Condomínio Solidariedade
GO 208262

Condomínio Solidariedade - CS
Avenida Veneza, S/N Q. 62 LT 1/10 – Jardim Europa
Goiânia - GO CEP: 74325-100
Fone: (62) 3201- 9289

Danúbia Franco
Farmacêutica
CRF-6863
CEAP-SOL