

Goiânia, 22 de outubro de 2018

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
TR N.º 23/2018**

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
8	CEFTRIAXONA 1G FA EV/IM	FRASC C/1G	200,00
16	CLARITROMICINA 500 MG FA	FA C/500MG	200,00
272	CLORETO DE SODIO 0,9% 100 ML BOLSA	BOLSA C/100ML	600,00
273	CLORETO DE SODIO 0,9% 250 ML BOLSA	BOLSA C/250ML	400,00
275	CODEINA 30 MG + PARACETAMOL 500 MG COMP	COMP C/30 MG	150,00
101	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML SERINGA SUBCUTANEA	SER C/40MG	150,00
538	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG COMP	COMP C/25MG	250,00
1153	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG COMP	COMP C/100MG	150,00
169	MEROPENEM 1 G SOL INJ FA	FA C/1G	350,00
307	MIDAZOLAM 5 MG/ML 3 ML AMP	AMP C/3ML	30,00
254	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5 G FA	FA C/4,5G	250,00
283	TRAMADOL 50 MG/ML 1 ML AMP	AMP C/1ML	240,00

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

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.

Walterio Santos de Paiva Junior
Walterio Santos de Paiva Junior
Farmacêutico
CRF - 10821
CEAP-SOL

Camilla Salazar
Camilla Salazar
Coordenadora Operacional
Condomínio Solidariedade
COREN-GO 298202