

Goiânia, 30 de agosto de 2018

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 19/2018

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
7	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, VIT A. VIT E 100 ML FR	FRASC C/100ML	30,00
296	AMITRIPTILINA 25 MG COMP	COMP C/25MG	60,00
252	AMOXICILINA 500 MG + ACIDO CLAVULINICO 125 MG COMP	COMP C/500MG	30,00
253	AMPICILINA + SULBACTAM 3 G FA	FA C/3G	20,00
178	AZITROMICINA 40 MG/ML 15 ML SUSP ORAL FR	FRASC C/15ML	5,00
629	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMP	COMP C/300MG	30,00
171	CEFALOTINA 1G FA	FA C/1G	250,00
173	CEFEPIME 1 G FA	FA C/1G	50,00
172	CEFOTAXIMA 500 MG FA	FA C/500MG	10,00
9	CETOCONAZOL 200 MG COMP	COMP C/200MG	30,00
509	CIPROFIBRATO 100 MG COMP	COMP C/100MG	30,00
846	CITALOPRAM 20MG COMP	MILIGRAMA	60,00
17	CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML AMP	AMP C/4ML	50,00
20	CLONIDINA 0,100 MG COMP	COMP C/0,1MG	30,00
274	CLORETO DE SODIO 0,9 % 500 ML BOLSA	BOLSA C/500ML	600,00
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	200,00
684	CLOREXIDINA 0,12 % 500 ML FR	FRASC C/500ML	12,00

1481	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML FR	FRASC C/100ML	12,00
301	CLORPROMAZINA 5 MG/ML 5ML AMP IV/IM	AMP C/5ML	100,00
559	DEXAMETASONA 1 MG/ML SOL OFTALMICA 5 ML FR	FRASC C/5ML	12,00
266	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG COMP	COMP C/2MG	120,00
508	DOXICICLINA 100 MG COMP	COMP	30,00
98	ENOXAPARINA SODICA 20 MG/0,2 ML SERINGA SUBCUTANEA	SER C/20MG	120,00
101	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4 ML SERINGA SUBCUTANEA	SER C/40MG	120,00
521	ETOMIDATO 2 MG/ML 1 ML AMP	AMP C/1ML	10,00
510	FENOFIBRATO 20 MG CAPS	CAPS C/20MG	30,00
233	FLUCONAZOL 2 MG/ML 100 ML BOLSA	BOLSA C/100ML	100,00
128	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	100,00
242	GANCICLOVIR 500 MG FA	FA C/500MG	60,00
313	GEL HIDRATANTE E ABSORVENTE 85 G TUBO	TUBO C/85G	20,00
317	GLICOSE 5 % 500 ML BOLSA	BOLSA C/500ML	60,00
1153	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG COMP	COMP C/100MG	120,00
538	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG COMP	COMP C/25MG	90,00
139	HIDRALAZINA 50 MG COMP	COMP C/50MG	90,00
502	HIDROXIZINA 25 MG COMP	COMP C/25MG	30,00
168	IMIPENEM + CILASTATINA 500 MG + 500 MG SOL INJ FA	FA C/500MG	30,00
140	ISOSSORBIDA (DINITRATO) 20 MG COMP	COMP C/20MG	30,00
234	ITRACONAZOL 100 MG CAPS	CAPS C/100MG	60,00
226	LEVOFLOXACINO 500 MG 100 ML BOLSA	BOLSA C/100ML	30,00
225	LEVOFLOXACINO 750 MG COMP	COMP C/750MG	30,00
512	LEVOTIROXINA 25 MCG COMP	COMP C/25MCG	30,00
182	LINEZOLIDA 600 MG COMP	COMP C/600MG	30,00
112	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMP	COMP C/50MG	30,00
169	MEROPENEM 1 G SOL INJ FA	FA C/1G	50,00
238	METRONIDAZOL 500 MG COMP	COMP C/500MG	60,00
1612	MORFINA 0,2 MG/ML 1 ML AMP SEM CONSERVANTE	AMP C/ 0,2MG	12,00

227	MOXIFLOXACINO 400 MG 250 ML BOLSA	BOLSA C/250ML	20,00
141	NITROGLICERINA 5 MG/ML 5 ML AMP	AMP C/5ML	10,00
142	NITROPRUSSIATO DE SODICO 25 MG/ML 2 ML AMP	AMP C/2ML	10,00
626	OFLOXACINO 400 MG COMP	COMP C/400MG	30,00
254	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5 G FA	FA C/4,5G	100,00
241	PIRIMETAMINA 25 MG COMP	COMP C/25MG	60,00
97	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL 27,9 G ENV	ENV C/27,9G	12,00
1665	SERTRALINA 50 MG COMP	COMP C/50MG	120,00
255	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG COMP	COMP C/400MG	200,00
256	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG/ML 5 ML AMP	AMP C/5ML	600,00
1608	VERAPAMIL 2,5 MG/ML 2ML	AMP C/2,5MG	5,00

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.

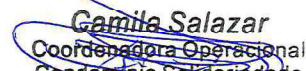
6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorra os pagamentos das faturas

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.


Elizeu Mesquita
Supervisor Administrativo
Condomínio Solidariedade-CS


Danúbia Franco
Farmacêutica
CRF-6863
CEAP-SOL


Camila Salazar
Coordenadora Operacional
Condomínio Solidariedade
COREN-GO 208262