

Goiânia, 07 de janeiro de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 003/2021

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de medicamentos Condomínio Solidariedade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CÓDIGO	296MEDICAMENTO	UNIDADE	CONSUMO DIÁRIO	QUANT. SOLICITADA
3	ACICLOVIR 250MG SOL INJ FA	FA C/250MG	13	400
77	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML AMP	AMP C/2ML	6	200
8	CEFTRIAXONA 1G FA EV/IM	FA C/ 1G	10	300
144	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML AMP	AMP C/2,5ML	6	200
242	GANCICLOVIR 500 MG FA	FA C/500MG	5	150
234	ITRACONAZOL 100 MG CAPS	COMP C/100 MG	6	200
34	OMEPRAZOL 20 MG CAPS	COMP C/20MG	13	400
36	OMEPRAZOL 40 MG FA	FA C/40MG	5	150
617	TIAMINA 300 MG COMP	COMP C/ 300MG	6	200

César Almeida de Assunção
Comprador
CEAP-SOL/SG-GO

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de 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 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


César Almeida de Assunção
Comprador
CEAP-SOL/ISG-GO

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.

Atenciosamente,

Larissa de Souza Melo
Supervisora de Farmácia
CRF: 14374 CEAP-SOL

LARISSA DE SOUZA MELO
Supervisora de Farmácia CEAP-SOL
CRF/GO: 14374

WUZ
Dra. Karina Fonseca C. de Oliveira
Diretora Técnica
CEAP-SOL - ISG

Camilla A. Salazar da Silva
Enf.ª Camilla A. Salazar da Silva
Coordenadora Operacional
CEAP-SOL ISG