

Goiânia, 02 de janeiro 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

TR N.º 001/2024

De: Farmácia/Suprimentos

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:

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
5005	NIFEDIPINO COMP 20MG LIBERACAO LENTA	COMPRIMIDO	60
43332	ENOXAPARINA SODICA 20MG SER 0,2ML	SERINGA	20
4925	AMITRIPTILINA COMP 25MG	COMPRIMIDO	200
5742	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO COMP 500 + 125MG	COMPRIMIDO	100
29936	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML	AMPOLA	120
4972	DESLANOSIDEO SOL INJ 0,2MG/ML 2ML	AMPOLA	30
11248	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG	FRASCO	100
5040	ATENOLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	60
8037	ANLODIPINO COMP 5MG	COMPRIMIDO	60
5087	BROMOPRIDA COMP 10MG	COMPRIMIDO	60
34477	ONDANSETRONA COMP 4MG	COMPRIMIDO	60
17936	CETOCONAZOL CREME 30G	TUBO	30

33774	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML	BOLSA	1000
38973	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	FRASCO	40
5020	DIPIRONA COMP 500MG	COMPRIMIDO	500
38989	ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4ML	SERINGA	150
6746	OXACILINA PO P/ SOL INJ 500MG	FRASCO	200
6717	PREDNISONA COMP 20MG	COMPRIMIDO	300
43461	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 15ML	FRASCO	50
4944	ACIDO ACETILSALICILICO COMP 100MG	COMPRIMIDO	60
24956	BENZILPENICILINA POTASSICA PO P/ SOL INJ 5.000.000UI	FRASCO	400
5144	CIPROFLOXACINA COMP 500MG	COMPRIMIDO	60
15896	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% FR FRASCO 100ML	FRASCO	100
5034	DIAZEPAM COMP 10MG	COMPRIMIDO	200

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 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/Suprimentos
CREGO: 14374 - CEAP-SOL

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