



CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Prolongada e Casa de Apoio
Condomínio Solidariedade

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Goiânia, 02 de fevereiro 2024.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 003/2024

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
13173	METOPROLOL SOL INJ 1MG/ML 5ML	UNIDADE	100
57650	METILPREDNISOLONA PO P/ SOL INJ 125MG	UNIDADE	5
5020	DIPIRONA COMP 500MG	UNIDADE	300
496	LIDOCAINA GEL 2% 30G -	UNIDADE	30
21339	MIRTAZAPINA COMP 30MG (M)	UNIDADE	100
10050	DOXICICLINA COMP 100MG	UNIDADE	60
5044	INSULINA NPH SOL INJ 100U/ML 10ML	UNIDADE	6
38967	OLEO A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS C/ VIT. A + E 100ML	UNIDADE	60
8087	AMIODARONA COMP 200MG	UNIDADE	60
18712	BUPROPIONA COMP 150MG	UNIDADE	200
33776	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	UNIDADE	800
39370	GLICERINA ENEMA SOL 12% FR. 500ML	UNIDADE	20
7429	OMEPRAZOL CAPS 20MG	UNIDADE	300
43461	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 15ML	UNIDADE	60
11155	VITAMINA B1 + VITAMINA B6 + VITAMINA B12 COMP 5000MCG	UNIDADE	60
5164	BISACODIL COMP 5MG	UNIDADE	60
24956	BENZILPENICILINA POTASSICA PO P/ SOL INJ 5.000.000UI	UNIDADE	200

Esse documento foi assinado por Cesar Almeida de Assunção, Larissa de Souza Melo, Thaisa Martins Alves de Castro Antoniassi e Antônio Jorge Almeida Maciel. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/P3BXR-4KV5Y-Q8FJE-CMHU3>



5174	DEXAMETASONA SOL INJ 2MG/ML 1ML	UNIDADE	200
18562	MORFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML (M)	UNIDADE	100
10188	SINVASTATINA COMP 20MG	UNIDADE	60
5621	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	UNIDADE	200
5742	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO COMP 500 + 125MG	UNIDADE	60
48971	BUCLIZINA COMP 25MG	UNIDADE	100
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG (M)	UNIDADE	300
5028	HALOPERIDOL COMP 5MG (M)	UNIDADE	60
3912	INSULINA REGULAR SOL INJ 100U/ML 10ML	UNIDADE	5
14538	PREDNISONA COMP 5MG	UNIDADE	100
38244	HEPARINA SODICA SOL INJ AMPOLA SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	UNIDADE	150
11248	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG	UNIDADE	200
5410	MANITOL SOL INJ 20% 250ML	UNIDADE	15
5810	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	UNIDADE	50
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	UNIDADE	50
5467	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	UNIDADE	15

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;



CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Prolongada e Casa de Apoio
Condomínio Solidiedade

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Condomínio Solidiedade – 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
CRF/GO: 14374 - CEAP-SOL

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

Esse documento foi assinado por Cesar Almeida de Assunção, Larissa de Souza Melo, Thaisa Martins Alves de Castro Antoniassi e Antônio Jorge Almeida Maciel. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/P3BXR-4KV5Y-Q8FJE-CMHU3>

