



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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Goiânia, 02 de fevereiro 2024.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 004/2024

De: Farmácia/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de medicamentos Condomínio Solidarieidade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
13648	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ FR SOL INJ 4 + 0,5G	UNIDADE	300
18601	SERTRALINA COMP 50MG (M)	UNIDADE	60
33774	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML -	UNIDADE	400
5416	HEPARINA SODICA SOL INJ 5000UI/ML	UNIDADE	20
10560	TIAMINA COMP 300MG	UNIDADE	60
3912	INSULINA REGULAR SOL INJ 100U/ML 10ML	UNIDADE	3
4966	VITAMINA K1 SOL INJ 10MG	UNIDADE	20
33776	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML	UNIDADE	600
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	UNIDADE	50
38967	OLEO A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS C/ VIT. A + E 100ML	UNIDADE	40
5028	HALOPERIDOL COMP 5MG (M)	UNIDADE	200

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Esse documento foi assinado por Cesar Almeida de Assunção, Larissa de Souza Melo, Antônio Jorge Almeida Maciel e Thaisa Martins Alves de Castro Antonassi. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/JMS7G-TGMJ5-ZCZUK-NJYB3>



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 irrealizáveis, 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 Solidarieidade – 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



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


SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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, Antônio Jorge Almeida Maciel e Thaisa Martins Alves de Castro Antonassi. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/JMS7G-TGMJ5-ZCZK-NJYB3>