



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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Goiânia, 03 de agosto 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

TR N.º 061/2023

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
71699	CEFOXITINA PO P/ SOL INJ 1000MG	FR/ AMP	220
5015	ALBENDAZOL COMP 400MG	COMPRIMIDO	60
33774	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA 100ML	800
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	UNIDADE	40
16117	LINEZOLIDA SOL INJ 2MG/ML 300ML	BOLSA 600MG	30
7429	OMEPRAZOL CAPS 20MG	CAPSULA	600
17948	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB 45	50
4999	PROPRANOLOL COMP 40MG	COMPRIMIDO	100
43461	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 15ML	FR 15 ML	50
6038	SULFATO DE MAGNESIO 50% SOL INJ 500MG/ML 10ML	AM P 10ML	100
6068	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	150
11248	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG	FRASCO 250MG	500
27897	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA COMP 500 + 30MG	COMPRIMIDO	200
12008	PIRIMETAMINA COMP 25MG	COMPRIMIDO	60
11323	RINGER SIMPLES SOL INJ 500ML	FR 500ML	30
12007	SULFADIAZINA COMP 500MG	COMPRIMIDO	60



29936	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 0,50MG	250
11324	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	BOLSA 500ML	30
12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	300
7918	NISTATINA SUSP ORAL 100.000UI/ML 50ML	FR 50ML	30
15896	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% FRASCO 100ML	FR 100ML	100

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
CRF/GO: 14374 - CEAP-SOL

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



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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

