

Goiânia, 08 de dezembro 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

TR N.º 071/2023

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
10084	LOSARTANA COMP 50MG	COMPRIMIDO	300
518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	LITRO	50
10200	LEVOFLOXACINO COMP 500MG	COMPRIMIDO	60
6717	PREDNISONA COMP 20MG	COMPRIMIDO	400
10560	TIAMINA COMP 300MG	COMPRIMIDO	60
12007	SULFADIAZINA COMP 500MG	COMPRIMIDO	60
499	EPINEFRINA SOL INJ 1MG/ML 1ML	AMPOLA	60
34421	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 0,2% 100ML	UNIDADE	60
39370	GLICERINA ENEMA SOL 12% FR. 500ML	FRASCO	20
17939	COLAGENASE POMADA TUBO 30G	TUBO	20
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML FR 100 ML	FRASCO	50
38989	ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4ML	SERINGA	100

32181	MORFINA COMP 10MG (M)	COMPRIMIDO	100
38967	OLEO A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS C/ VIT. A + E 100ML	FRASCO	50
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	FRASCO	40
11323	RINGER SIMPLES SOL INJ 500ML	FRASCO	50
6943	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	COMPRIMIDO	2000
7017	ACIDO FOLICO COMP 5MG	COMPRIMIDO	60
33776	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML	BOLSA	700
24568	CLORETO DE POTASSIO 6% SOL ORAL FR 60MG/ML 100ML	FRASCO	10
5040	INSULINA NPH SOL INJ 100U/ML 10ML	FRASCO	5
8564	CLONIDINA COMP 0,100MG	COMPRIMIDO	60
38973	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	FRASCO	20
11248	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG	FRASCO	200
12501	AMPICILINA + SULBACTAM PO P/ SOL INJ 2 + 1G	FRASCO	30
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG (M)	COMPRIMIDO	300

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 Solidarietà – 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

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