



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



Goiânia, 12 de março 2024.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**  
TR N.º 007/2024

**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
14417	ESPIRONOLACTONA COMP 25 MG	UNIDADE	30
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML	UNIDADE	300
38989	ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUB 40 MG / 0,4 ML	UNIDADE	100
11306	AMOXICILINA+CLAVULONATO PO P/ SOL 1G+200MG	UNIDADE	60
3912	INSULINA REGULAR SOL INJ 100U/ML	UNIDADE	10
4966	VITAMINA K1 SOL INJ 10 MG	UNIDADE	60
5681	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	UNIDADE	200
4890	CEFTRIAXONA PO P/ SOL 1G	UNIDADE	200
12210	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	UNIDADE	50
25036	VASELINA SOLIDA 500G	UNIDADE	10
18652	ACIDO VALPROICO XAROPE 250MG/5ML (M)	UNIDADE	60
32181	MORFINA COMP 10 MG (M)	UNIDADE	100
49913	CLORPROMAZINA COMP 100 MG (M)	UNIDADE	30
23713	QUETIAPINA COMP 25 MG (M)	UNIDADE	200



**CEAP-SOL**  
Centro Estadual de Atenção  
Primária e Casa de Apoio  
Condomínio Solidarietà

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



### **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 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 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.

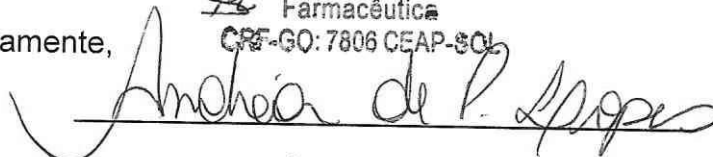
**6.2.** A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorra os pagamentos das faturas

**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,

*Andréa de Paula Lopes*  
~~RS~~ Farmacêutica  
CRF-GO: 7806 CEAP-SOL



ANDRÉA DE PAULA LOPES  
Farmacêutica CEAP-SOL  
CRF/GO: 7806