



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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Goiânia, 17 de julho 2024.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 014/2024

De: Farmácia/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de medicamentos Emergencial Condomínio Solidariedade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MEDICAMENTO	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
24964	RISPERIDONA COMP 1MG (M)	COMPRIMIDO	30
7291	IVERMECTINA COMP 6MG	COMPRIMIDO	30
10291	ACICLOVIR COMP 200MG	COMPRIMIDO	300
5448	AGUA BIDEUTILADA SOL INJ 500ML	BOLSA 500 ML	80
4925	AMITRIPTILINA COMP 25MG (M)	AMPOLA	150
4853	BACLOFENO COMP 10MG	FRASCO	400
44348	CARBONATO DE LITIO COMP 300MG (M)	COMPRIMIDO	60
3923	CLONAZEPAM COMP 0,5MG (M)	COMPRIMIDO	120
8564	CLONIDINA COMP 0,100MG	COMPRIMIDO	200
33775	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML - BOLSA	BOLSA 250ML	200
15896	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% FRASCO 100ML	FR 100ML	50
5174	DEXAMETASONA SOL INJ 2MG/ML 1ML	AMP 2MG	300

Esse documento foi assinado por Kayene Rosa Santos Almeida e Jordana Helen silva Teixeira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse:
<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/9XXPG-6SMV3-MV5H3-YBL3E>





CEAP-SOL
Centro Estadual de Apoio,
Pesquisa e Cuidado de Apoio
Condomínio Solidariedade

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	FR 100ML	100
4910	FENITOINA COMP 100MG (M)	COMPRIMIDO	200
17292	FILGRASTIM SOL INJ 300MCG/ML 1ML (G)	AMPOLA 1 ML	10
16123	FLUCONAZOL SOL INJ 2MG/ML 100ML	BOLSA 200MG	100
5013	FUROSEMIDA COMP 40MG	COMPRIMIDO	150
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG (M)	CAPSULA	600
38244	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	AMPOLA	500
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	UNIDADE	40
40684	IPRATROPIO 0,25% FRASCO 20ML SOLUCAO P/ INALACAO	FRASCO	10
11395	LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA 500MG	20
10084	LOSARTANA COMP 50MG	COMPRIMIDO	200
38967	OLEO A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS C/ VIT. A + E 100ML	FRASCO	80
5651	OLEO MINERAL SOL ORAL 100ML	FR 100ML	30
34477	ONDANSETRONA COMP 4MG	COMPRIMIDO	100
27897	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA COMP 500 + 30MG (M)	COMPRIMIDO	200
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	FRASCO COM 30ML	60
16119	POLIMIXINA B PO P/ SOL INJ 500.000UI	FRASCO AMPOLA	30
34080	QUETIAPINA COMP 100MG (M)	COMPRIMIDO	120
18595	RISPERIDONA COMP 2MG (M)	COMPRIMIDO	120
43461	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 15ML	FR 15ML	100
10188	SINVASTATINA COMP 20MG	COMPRIMIDO	200
34081	SUCCINATO DE METOPROLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	200
10560	TIAMINA COMP 300MG	COMPRIMIDO	200
18582	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMP 100MG	200

Esse documento foi assinado por Kayene Rosa Santos Almeida e Jordana Helen silva Teixeira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse
<https://mundo.easydocmd.com/validate/9XXPG-6SMV3-MV5H3-YBL3E>





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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra de materiais para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram lançados devidos necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento semanal. A falta desses medicamentos pode levar a desassistência ao paciente da Unidade. Para análise, é utilizado o consumo dos últimos três meses, sazonalidade e epidemiologia atual.

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

Esse documento foi assinado por Kayene Rosa Santos Almeida e Jordana Helen silva Teixeira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com/validate/9XXPG-6SMV3-MV5H3-YBL3E>





CEAP-SOL
Centro Estadual de Atenção
Primária e Cuidado em Saúde
Condomínio Solidariedade

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



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
Farmacêutica
CRF-GO: 7806 CEAP-SOL

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

Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen silva Teixeira
CPF: ***.808.441-**
Data: 19/07/2024 10:51:41 -03:00



Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-**
Data: 19/07/2024 09:56:44 -03:00



Esse documento foi assinado por Kayene Rosa Santos Almeida e Jordana Helen silva Teixeira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/9XXPG-6SMV3-MV5H3-YBL3E>

