

Goiânia, 08 de Julho de 2024.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES**

TR N.º 030/2024

**De: CAF/Suprimentos****Para: Setor de Compras****1. MATERIAL**

Compra de medicamentos para suprir a demanda do Condomínio Solidarieidade.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

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

Código	Descrição	Quantidade	Unidade
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL	60	FRASCO
13173	METOPROLOL SOL INJETAVEL	50	AMPOLAS
25042	VASOPRESSINA SOL	30	AMPOLAS
10291	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	200	COMPRIMIDO
4925	AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDOS	200	COMPRIMIDO
4853	BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO	250	COMPRIMIDO
43660	CARMELOSE SOL OFTALMICA	1	FRASCO
3923	CLONAZEPAM 0,5MG COMPRIMIDO	200	COMPRIMIDO
33774	CLORETO DE SODIO 100ML	300	BOLSAS
15896	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2%	100	FRASCOS
5034	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO	150	COMPRIMIDO
16372	GLICOSE 50% 10ML	200	AMPOLAS
40684	IPRATROPIO 0,25% FRASCO 20ML SOL PARA INALAÇÃO	5	FRASCO
496	LIDOCAINA GEL 2% 30G TUBO	10	TUBO
12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	150	FRASCO AMPOLA
42936	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	50	AMPOLAS
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	30	UNIDADES
16119	POLIMIXINA B PO P/SOL INJ 500.000UI	25	FRASCO AMPOLA
6717	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	60	COMPRIMIDO
23713	QUETIAPINA 25MG COMPRIMIDO	250	COMPRIMIDO
24964	RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO	30	COMPRIMIDO
10188	SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	150	COMPRIMIDO
34081	SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG COMPRIMIDO	50	COMPRIMIDO



18582	TRAMADOL 50MG/ML 2ML	100	AMPOLAS
6068	VANCOMICINA PO P/SOL FR 500MG INJ	50	FRASCO AMPOLA

### 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.



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**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 – TTG 003/13 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,

Assinado eletronicamente por:  
LEDA RODRIGUES FRANCO  
CPF: \*\*\*.561.871-\*\*  
Data: 13/08/2024 13:52:35 -03:00

MUNDO DIGITAL

Lêda Rodrigues Franco  
Supervisora Farmácia e Suprimentos  
CEAP-SOL

Assinado eletronicamente por:  
Igor Guimarães Silva Honorato  
CPF: \*\*\*.340.621-\*\*  
Data: 14/08/2024 12:14:32 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:  
Jordana Helen Silva Teixeira  
CPF: \*\*\*.808.441-\*\*  
Data: 14/08/2024 13:09:05 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:  
Kayene Rosa Santos Almeida  
CPF: \*\*\*.638.371-\*\*  
Data: 13/08/2024 20:29:59 -03:00

Esse documento foi assinado por LEDA RODRIGUES FRANCO, Kayene Rosa Santos Almeida, Igor Guimarães Silva Honorato e Jordana Helen Silva Teixeira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/NDHPF-YZVGV-NRDT3-6U5FZ>