



Goiânia, 07 de outubro de 2024.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 046/2024

De: CAF/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de medicamentos para suprir as demandas do Condomínio Solidarietà.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADES	QUANTIDADE
5448	AGUA BIDESTILADA SOL INJ 500ML	BOLSA 500 ML	60
6748	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	AMPOLA DE 600MG	100
5522	GABAPENTINA CAPS 300MG	CAPSULA	200
12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/ AMP 1000MG	100
6746	OXACILINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	250
6068	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	150

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de reposição do estoque da CAF, a serem utilizados pelos pacientes do Ceap-Sol para consumo em 30 dias.

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. Enviar produtos com validade mínima de 6 meses da data de entrega ou apresentar carta de troca com mesmo prazo;

5.3. Atender os pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;

5.4. 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;

5.5. O FORNECEDOR deverá disponibilizar na nota fiscal os dados bancários para realização de pagamento;

5.6. 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 – 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,



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

SES
 Secretaria de
 Estado da
 Saúde



Lêda Rodrigues Franco
 Supervisora Farmácia e Suprimentos
 CEAP-SOL

Assinado eletronicamente por:
 LEDA RODRIGUES FRANCO
 CPF: ***.561.871-**
 Data: 10/10/2024 10:50:26 -03:00



Assinado eletronicamente por:
 Moises dos Santos Caribé
 CPF: ***.911.385-**
 Data: 10/10/2024 11:00:33 -03:00



Assinado eletronicamente por:
 Kayene Rosa Santos Almeida
 CPF: ***.638.371-**
 Data: 10/10/2024 13:19:19 -03:00



Assinado eletronicamente por:
 Jordana Helen Silva Teixeira
 CPF: ***.808.441-**
 Data: 10/10/2024 15:38:55 -03:00



Esse documento foi assinado por LEDA RODRIGUES FRANCO, Moises dos Santos Caribé, Kayene Rosa Santos Almeida e Jordana Helen Silva Teixeira. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/GSB5X-2MEDY-FFS6S-46WLM>

