

Goiânia, 03 DEZEMBRO 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

TR N.º 058/2024

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 |
|---------------|------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|
| 6779 | SCCHAROMYCES BOULARDII CAPS 200 MG | CAPSULA | 30 |
| 15896 | CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 100ML | FRASCO | 150 |
| 38989 | ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4 ML | SERINGA | 150 |
| 12008 | PIRIMETAMINA COMP 25 MG | COMPRIMIDO | 100 |
| 5742 | AMOXICILINA + AC. CLAVULANICO COMP 500 + 125 MG | COMPRIMIDO | 100 |
| 4853 | BACLOFENO COMP 10MG | COMPRIMIDO | 600 |
| 5621 | BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML | AMPOLA | 400 |
| 40684 | IPRATROPIO 0,25% FRASCO 20ML SOLUCAO P/ INALACAO | FRASCOS | 20 |
| 49258 | LEVETIRACETAM COMP 250 MG (M) | COMPRIMIDO | 600 |
| 5528 | AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML | AMPOLA | 100 |
| 4890 | CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G | FRASCO | 200 |
| 6827 | CLOPIDOGREL COMP 75 MG | COMPRIMIDO | 60 |

Esse documento foi assinado por Bruno Lopes Borges, Kayene Rosa Santos Almeida, Jordana Helen silva Teixeira e Igor Guimarães Silva Honorato. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/UDQT-J-T3XX-X-Y5YQX-V8KGC>

| | | | |
|-------|-----------------------------------------------------|------------|-----|
| 5174 | DEXAMETASONA SOL INJ 2MG/ML 1ML | AMPOLA | 60 |
| 10200 | LEVOFLOXACINO COMP 500MG | COMPRIMIDO | 80 |
| 12459 | MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1 G | FRASCO | 100 |
| 7429 | OMEPRAZOL 20 MG CAPS | CAPSULA | 100 |
| 6455 | ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML | AMPOLA | 100 |
| 38104 | PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML | FRASCO | 60 |
| 24964 | RISPERIDONA COMP 1 MG (M) | COMPRIMIDO | 90 |
| 38244 | HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML | AMPOLA | 400 |
| 29936 | ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML | AMPOLA | 100 |
| 5222 | GABAPENTINA CAPS 300MG (M) | CAPSULA | 600 |
| 6717 | PREDNISONA COMP 20MG | COMPRIMIDO | 150 |
| 10188 | SINVASTATINA COMP 20MG | COMPRIMIDO | 200 |
| 33774 | CLORETO DE SODIO SOL INJ 0.9% 100 ML | BOLSA | 400 |

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra de materiais para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram lançados devido 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;



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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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 60 (sessenta) 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,

BRUNO LOPES BORES
SUPERVISÃO DE FARMÁCIA/SUPRIMENTOS
CEAP-SOL MAT:603717
CRF/GO: 9263

Assinado eletronicamente por:
Bruno Lopes Borges
CPF: ***.774.221-**
Data: 09/12/2024 13:51:06 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-**
Data: 09/12/2024 15:52:36 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen silva Teixeira
CPF: ***.808.441-**
Data: 09/12/2024 17:33:56 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 10/12/2024 15:17:57 -03:00

MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Bruno Lopes Borges, Kayene Rosa Santos Almeida, Jordana Helen silva Teixeira e Igor Guimarães Silva Honorato. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/UDQTJ-T3XXK-Y5YQX-V8KGC>

