

Goiânia, 14 de novembro 2024.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 054/2024

**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:

<b>CODIGO</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANT. SOLICITADA</b>
5030	HALOPERIDOL SOL INJ 5MG/ML 1ML (M)	AMPOLA	100
4167	CAPTOPRIL COMP 25MG	COMPRIMIDO	30
17573	ATROPINA 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML	FRASCO	20
4999	PROPRANOLOL COMP 40MG	COMPRIMIDO	30
16114	HIDRALAZINA COMP 50MG	COMPRIMIDO	60
5164	BISACODIL COMP 5MG	COMPRIMIDO	30
49381	DIPROP DE BECLOMETASONA AEROSSOL 250MCG/DOSE 200 DOSES	FRASCO	20
48971	BUCLIZINA COMP 25MG	COMPRIMIDO	60
6779	SACCHAROMYCES BOULARDII CAPS	CAPSULAS	30
40684	IPRATROPIO 0,25% FRASCO 20ML SOLUCAO P/ INALACAO	FRASCOS	20
518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	LITRO	60
11306	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO PO P/ SOL INJ 1G + 200MG	FRASCO	40

Esse documento foi assinado por ANDREA DE PAULA LOPES, Bruno Lopes Borges, Jordana Helen Silva Teixeira, Igor Guimarães Silva Honorato e Kayene Rosa Santos Almeida. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/WQK23-SS9N7-XWJFH-C36BH>

6748	CLINDAMICINA SOL INJ 150MG/ML 4ML	AMPOLA	60
34421	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 0,2% 100ML	UNIDADE	40
49547	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	FRASCO	60
5173	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	AMPOLA	50
5624	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	FRASCO	100
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	UNIDADE	30
49258	LEVETIRACETAM COMP 250MG (M)	COMPRIMIDO	400
17037	LIDOCAINA 10% SOL TOPICA SPRAY 100MG/ML 50ML	FRASCO	5
38967	OLEO A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS C/ VIT. A + E 100ML	FRASCO	60
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	FRASCO	60
13728	METRONIDAZOL SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA	60
38244	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	AMPOLA	400
11395	LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA	30
17948	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TUBO	30
6717	PREDNISONA COMP 20MG	COMPRIMIDO	100
18582	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMPOLA	100
8805	HIDROCLOROTIAZIDA COMP 25MG	COMPRIMIDO	60
29288	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	ENVELOPE	100

### 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 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 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

**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.

Assinado eletronicamente por:  
ANDREA DE PAULA LOPES  
CPF: \*\*\*.162.651-\*\*  
Data: 18/11/2024 17:00:03 -03:00

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente por:  
Bruno Lopes Borges  
CPF: \*\*\*.774.221-\*\*  
Data: 18/11/2024 17:01:32 -03:00

Assinado eletronicamente por:  
Igor Guimarães Silva Honorato  
CPF: \*\*\*.340.621-\*\*  
Data: 19/11/2024 08:55:46 -03:00

Assinado eletronicamente por:  
Jordana Helen silva Teixeira  
CPF: \*\*\*.808.441-\*\*  
Data: 19/11/2024 07:56:51 -03:00

Assinado eletronicamente por:  
Kayene Rosa Santos Almeida  
CPF: \*\*\*.638.371-\*\*  
Data: 21/11/2024 09:14:35 -03:00

SETOR FARMÁCIA/SUPRIMENTOS CEAP-SOL

documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validar/WQK23-SS9N7-XWJFH-C36BH>