

Goiânia, 03 de fevereiro 2025.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

TR N.º 007/2025

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
48631	ESCITALOPRAM COMP 20MG (M)	COMPRIMIDO	100
34081	SUCCINATO DE METOPROLOL COMP 25MG	COMPRIMIDO	200
5166	SULFATO FERROSO COMP C/ 40MG DE FERRO ELEMENTAR	COMPRIMIDO	5
49381	DIPROP DE BECLOMETASONA AEROSOL 250MCG/DOSE 200 DOSES	FRASCO	600
5424	AGUA BIDEUTILADA SOL INJ 1000ML	BOLSA 1000 ML	60
33501	ACIDO VALPROICO COMP 250MG (M)	COMPRIMIDO	300
4853	BACLOFENO COMP 10MG	COMPRIMIDO	800
5087	BROMOPRIDA COMP 10MG	COMPRIMIDO	200
10289	CLORETO DE POTASSIO COMP 600MG	COMPRIMIDO	40
5681	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	AMP 10ML	400
33776	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	BOLSA 500 ML	600
15896	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% FRASCO 100ML	FR 100 ML	200

Esse documento foi assinado por ANDREA DE PAULA LOPES, 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/E937R-DP4M7-89T6W-B2FPP>



5020	DIPIRONA COMP 500MG	COMPRIMIDO	200
5622	FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML	AMP 20 MG	100
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG (M)	CAPSULA	1000
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	FR/AMP 500 MG	300
38244	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	AMPOLA	600
5624	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	FR/C 100 MG	100
12210	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FR 120 ML	60
49258	LEVETIRACETAM COMP 250MG (M)	COMPRIMIDO	800
11395	LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA 500 MG	100
21994	LORATADINA COMP 10MG	COMPRIMIDO	200
42803	MORFINA SOL INJ 0,1MG/ML 1ML (M)	AMPOLA 1 ML	400
34477	ONDANSETRONA COMP 4MG	COMPRIMIDO	300
17948	OXIDO DE ZINCO + VIT. A+D TUBO 45G	TB DE 45 GRAMAS	100
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	FRASCO COM 30ML	100
12008	PIRIMETAMINA COMP 25MG	COMPRIMIDO	100
4999	PROPRANOLOL COMP 40MG	COMPRIMIDO	100
6943	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	COMPRIMIDO	600
10560	TIAMINA COMP 300MG	COMPRIMIDO	600
6068	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500 MG	200
7429	OMEPRAZOL CAPS 20MG	CAPSULA	800
6827	CLOPIDOGREL COMP 75MG	COMPRIMIDO	100
33774	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA 100 ML	600
5034	DIAZEPAM COMP 10MG (M)	COMPRIMIDO	100
38989	ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4ML	SERINGA 40 MG	200
496	LIDOCAINA GEL 2% 30G -	TUBO	60
24964	RISPERIDONA COMP 1MG (M)	COMPRIMIDO	200
18595	RISPERIDONA COMP 2MG (M)	COMPRIMIDO	200

8037	ANLÓDIPINO COMP 5MG	COMPRIMIDO	200
43660	CARMELOSE SÓDICA SOL OFTÁLMICA 5MG/ML 15ML	FR 15 ML	30
5174	DEXAMETASONA SOL INJ 2MG/ML 1ML	AMP 2 MG	400
5173	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	FR/A 10 MG	100
15703	DIMENIDRI+PIRIDOX+GLICOSE+FRUT INJ 10ML - INATIVAR	AMPOLA	40
4910	FENITOINA COMP 100MG (M)	COMPRIMIDO	100
42532	NISTATINA CREME VAGINAL TUBO 60G 100.000 UI/4G	TUBO	40
8549	PARACETAMOL COMP 500MG	COMPRIMIDO	200
6717	PREDNISONA COMP 20MG	COMPRIMIDO	200
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	FR 100 ML	100
16120	TIGECICLINA PO P/ SOL INJ 50MG	FR/AMP 50 MG	30
518	ALCOOL LÍQUIDO 70% 1000ML	LITRO	60

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra de materiais para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram lançados devido à necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento semanal. A falta desses medicamentos pode levar à 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 com 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 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,

Assinado eletronicamente por:
ANDREA DE PAULA LOPES
CPF: ***.162.651-**
Data: 06/02/2025 15:44:18 -03:00

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

Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 07/02/2025 13:44:01 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen silva Teixeira
CPF: ***.808.441-**
Data: 07/02/2025 08:42:10 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-**
Data: 06/02/2025 16:17:49 -03:00

Esse documento foi assinado eletronicamente por ANDREA DE PAULA LOPES, 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/E937R-DP4M7-89T6W-B2FPP>