

Goiânia, 27 de março 2025.

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

TR N.º 017/2025

**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:

<b>CODIGO</b>	<b>MEDICAMENTO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANT. SOLICITADA</b>
29288	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	ENVELOPE 5G	100
10291	ACICLOVIR COMP 200MG	COMPRIMIDO	200
5424	AGUA BIDEUTILADA SOL INJ 1000ML	BOLSA 1000 ML	30
5448	AGUA BIDEUTILADA SOL INJ 500ML	BOLSA 500 ML	30
518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	LITRO	48
4925	AMITRIPTILINA COMP 25MG (M)	COMPRIMIDO	100
4853	BACLOFENO COMP 10MG	COMPRIMIDO	1000
5621	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	400
48971	BUCLIZINA COMP 25MG	COMPRIMIDO	200
33774	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML - BOLSA	BOLSA 100ML	600
5681	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML - AMPOLA	AMP 10ML	600
32404	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML	FR 100 ML	60
5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMPOLA	500

Esse documento foi assinado por Moises dos Santos Caribé, Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Jordana Helen silva Teixeira e Kayene Rosa Santos Almeida. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/XGQEV-7N9NC-HMQQC-C2M7U>



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



59624	DIPROP DE BECLOMETASONA AEROSOL 200MCG/DOSE 200 DOSES	FRASCO	10
5814	DOMPERIDONA SUSP ORAL 1MG/ML 100ML	FR 100ML	100
499	EPINEFRINA SOL INJ 1MG/ML 1ML (1:1000)	AMPOLA	100
4910	FENITOINA COMP 100MG (M)	COMPRIMIDO	120
28046	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 10ML (M)	AMPOLA 10ML	50
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG (M)	CAPSULA	600
11324	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	BOLSA 500ML	60
16114	HIDRALAZINA COMP 50MG	COMPRIMIDO	120
8805	HIDROCLOROTIAZIDA COMP 25MG	COMPRIMIDO	120
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	UNIDADE	50
18208	HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMP 20MG	300
5043	INSULINA NPH SOL INJ 100U/ML 10ML (M)	FRASCO 10ML	10
12210	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FR 120ML	50
10200	LEVOFLOXACINO COMP 500MG	COMPRIMIDO	60
5828	LIDOCAINA SOL INJ 2% S/ VASOCONSTRITOR 20ML	FR 20ML	30
21994	LORATADINA COMP 10MG	COMPRIMIDO	200
10084	LOSARTANA COMP 50MG	COMPRIMIDO	200
12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/AMP 1000MG	400
18577	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 10ML (M)	AMP 50MG	50
21339	MIRTAZAPINA COMP 30MG (M)	COMPRIMIDO	60
5016	MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML (M)	AMPOLA 2MG	500
42936	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	FR 100ML	50
5651	OLEO MINERAL SOL ORAL 100ML	FR 100ML	50
7429	OMEPRAZOL CAPS 20MG	CAPSILA	600
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML	AMPOLA 4 MG	1000
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	FRASCO COM 30G	100

Esse documento foi assinado por Moises dos Santos Caribé, Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Jordana Helen silva Teixeira e Kayene Rosa Santos Almeida. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/XGQEV-7N9NC-HMQQC-C2M7U>

5414	RINGER C/ LACTATO SOL INJ 500ML	FR 500ML	60
18595	RISPERIDONA COMP 2MG (M)	COMPRIMIDO	200
6779	SACCHAROMYCES BOULARDII CAPS 200MG	CAPSULA	30
5467	SALBUTAMOL SPRAY 200 DOSES	FRASCO	50
18601	SERTRALINA COMP 50MG (M)	COMPRIMIDO	120
3923	CLONAZEPAM COMP 0,5MG (M)	COMPRIMIDO	300
5640	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 250 ML	FR 250 ML	30
6038	SULFATO DE MAGNESIO 50% SOL INJ 500MG/ML 10ML	AMP 10ML	200
4975	AMIODARONA SOL INJ 50MG/ML 3ML	AMP 150MG	50
5653	PROMETAZINA SOL INJ 25MG/ML 2ML	AMP 50MG	50
18568	NALOXONA SOL INJ 0,4MG/ML 1ML (M)	AMPOLA DE 1ML	25
18643	ETOMIDATO SOL INJ 2MG/ML 10ML (M)	AMP 10ML	25
18671	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 20ML (M)	FR/AMP 200MG	30
8037	ANLÓDIPINO COMP 5MG	COMPRIMIDO	30
24956	BENZILPENICILINA POTASSICA PO P/ SOL INJ 5.000.000UI	FRASCO AMPOLA	100
16119	POLIMIXINA B PO P/ SOL INJ 500.000UI	FRASCO AMPOLA	40

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

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



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

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**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 Solidarieidade – 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,

*Luanda Cristina Silva Novais dos Santos*

Assinado eletronicamente por:  
Luanda Cristina Silva Novais dos Santos  
CPF: \*\*\*.666.501-\*\*  
Data: 04/04/2025 16:12:24 -03:00

**MUNDO DIGITAL**

**Luanda Cristina Silva Novais dos Santos**  
Supervisora de Farmácia/Suprimentos  
CEAP-SOL – MAT: 603732  
CRF GO: 16420

Assinado eletronicamente por:  
Moises dos Santos Caribé  
CPF: \*\*\*.911.385-\*\*  
Data: 04/04/2025 15:13:17 -03:00

**MUNDO DIGITAL**

Assinado eletronicamente por:  
Jordana Helen silva Teixeira  
CPF: \*\*\*.808.441-\*\*  
Data: 04/04/2025 16:23:58 -03:00

**MUNDO DIGITAL**

Assinado eletronicamente por:  
Kayene Rosa Santos Almeida  
CPF: \*\*\*.638.371-\*\*  
Data: 04/04/2025 17:47:24 -03:00

Este documento foi assinado por Moises dos Santos Caribé, Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Jordana Helen silva Teixeira e Kayene Rosa Santos Almeida. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/XGQEV-7N9NC-HMQQC-C2M7U>