

Goiânia, 13 de maio 2025.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO EMERGENCIAL
TR N.º 019/2025

De: Farmácia/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra emergencial de medicamento Condomínio Solidarietà.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MEDICAMENTOS	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
17939	COLAGENASE POMADA TUBO 30G	TUBO	30
29288	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	SACHE	100
21994	LORATADINA COMP 10MG	CP	50
4910	FENITOINA COMP 100MG (M)	CP	300

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra de medicamento para abastecimento da Unidade. O medicamento solicitado foi lançado devido necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento mensal. A falta desses medicamentos pode levar a desassistência ao paciente da Unidade. Este medicamento não é padronizado na unidade, será acrescentado na padronização na próxima reunião da comissão de padronização de MAT/MED da unidade.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme solicitação de compra.

Esse documento foi assinado por Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Jordana Helen Silva Teixeira, Thais Lopes Safatle Dourado, Kayene Rosa Santos Almeida e Igor Guimarães Silva Honorato. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/36FFEL-X5C9Z-K356U-PUFFQ>

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irreeajustáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra (**ID do GTPLAN**) 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 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,

Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen Silva Teixeira
CPF: ***.808.441-**
Data: 13/05/2025 15:49:31 -03:00

MUNDO DIGITAL

Luanda Cristina Silva Novais dos Santos

Assinado eletronicamente por:
Luanda Cristina Silva Novais dos Santos
CPF: ***.666.501-**
Data: 13/05/2025 15:39:10 -03:00

MUNDO DIGITAL

Luanda Cristina Silva Novais Santos

FARMÁCIA
CEAP-SOL
CRF/GO: 16420

Assinado eletronicamente por:
Thais Lopes Safatle Dourado
CPF: ***.654.921-**
Data: 13/05/2025 17:17:03 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-**
Data: 14/05/2025 11:48:40 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 14/05/2025 14:35:35 -03:00

MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Jordana Helen Silva Teixeira, Thais Lopes Safatle Dourado, Kayene Rosa Santos Almeida e Igor Guimarães Silva Honorato. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/36FFEL-X5C9Z-K356U-PUFFQ>