

Goiânia, 22 de abril de 2025.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

TR N.º 018/2025

De: CAF/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de medicamentos Condomínio Solidarietà.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MATERIAL	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
16114	HIDRALAZINA COMP 50MG	COMP	500
48971	BUCLIZINA COMP 25MG	COMP	300
14417	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	COMP	300
33776	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML	BOLSA	500
33774	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML	BOLSA	500
6746	OXACILINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR	400
4925	AMITRIPTILINA COMP 25MG (M)	AMP	400
5044	INSULINA NPH SOL INJ 100U/ML 10ML	AMP	10
18208	HIOSCINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMP	100
47897	ACIDO FOLINICO COMP 15MG	COMP	100

Esse documento foi assinado por Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Jordana Helen Silva Teixeira, Igor Guimarães Silva Honorato, Kayene Rosa Santos Almeida e Thais Lopes Safatle Dourado. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H9T3R-NYNRW-PRMV5-UH3AX>

11395	LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA	100
12008	PIRIMETAMINA COMP 25MG	COMP	180
5034	DIAZEPAM COMP 10MG (M)	COMP	200
5001	ENALAPRIL COMP 10MG	COMP	60
48631	ESCITALOPRAM COMP 20MG (M)	COMP	300
5166	SULFATO FERROSO COMP C/ 40MG DE FERRO ELEMENTAR	COMP	60
8805	HIDROCLOROTIAZIDA COMP 25MG	COMP	150
10084	LOSARTANA COMP 50MG	COMP	300
5020	DIPIRONA COMP 500MG	COMP	400
38989	ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4ML	SERNGA	50
12210	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	XAROPE	30
10200	LEVOFLOXACINO COMP 500MG	COMP	50
18562	MORFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML (M)	AMP	50
38967	OLEO A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS C/ VIT. A + E 100ML	FR	50
27897	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA COMP 500 + 30MG (M)	COMP	300
518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	FR	96
6717	PREDNISONA COMP 20MG	COMP	200
23713	QUETIAPINA COMP 25MG (M)	COMP	300
43461	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 15ML	SOL	100
40325	SULFADIAZINA DE PRATA 1% TUBO 30G	TUBO	20
16120	TIGECICLINA PO P/ SOL INJ 50MG	FR	10
29288	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	SACHE	100
5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMP	500
4910	FENITOINA COMP 100MG (M)	COMP	100
11324	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	BOLSA	60

5414	RINGER C/ LACTATO SOL INJ 500ML	BOLSA	30
6779	SACCHAROMYCES BOULARDII CAPS 200MG	SACHE	50
24958	CLARITROMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR	20
10896	OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG	FR	50
5622	FUROSEMIDA SOL INJ 10MG/ML 2ML	AMP	50
5040	ATENOLOL COMP 25MG	COMP	30
10289	CLORETO DE POTASSIO COMP 600MG	COMP	50
48109	MORFINA COMP 30MG (M)	COMP	500
38998	ITRACONAZOL CAPS 100MG	CAPS	100
3912	INSULINA REGULAR SOL INJ 100U/ML 10ML	FR	10
6456	NITROPRUSSETO DE SODIO FR 50MG PO LIOF P/ SOL INJ + DIL 2 ML	FR	05

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de reposição do estoque na CAF (**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**), a serem utilizadas pelos setores da unidade e pacientes lotados na unidade.

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;

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 – TTG 003/13 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: 30/04/2025 17:22:56 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

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

Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen Silva Teixeira
CPF: ***.808.441-**
Data: 02/05/2025 09:36:24 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICAÇÃO DIGITAL



Assinado eletronicamente por:
Thais Lopes Safatle Dourado
CPF: ***.654.921-**
Data: 05/05/2025 13:06:31 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-**
Data: 05/05/2025 09:39:49 -03:00



Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 05/05/2025 09:32:02 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Jordana Helen Silva Teixeira, Igor Guimarães Silva Honorato, Kayene Rosa Santos Almeida e Thais Lopes Safatle Dourado. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/H9T3R-NYNRW-PRMV5-UH3AX>