

Goiânia, 13 de junho 2025.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO

TR N.º 033/2025

De: Farmácia/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de medicamento Condomínio Solidarietà.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MEDICAMENTOS	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
33501	ACIDO VALPROICO COMP 250MG (M)	COMP	200
5448	AGUA BIDESTILADA SOL BOLSA 500 ML	BOLSA	60
518	ALCOOL LIQUIDO 70% LITRO	FRS	60
4925	AMITRIPTILINA COMP 25MG (M)	COMP	500
8037	ANLODIPINO COMP 5MG	COMP	500
29936	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1M	AMP	100
4853	BACLOFENO COMP 10MG	COMP	1000
24956	BENZILPENICILINA POTASSICA PO P/ SOL INJ 5.000.000U	FRS	100
4890	CEFTRIAXONA PO P/ SOL	FRS	200
20465	CITALOPRAM COMP 20MG (M)	COMP	200
3923	CLONAZEPAM COMP 0,5MG (M)	COMP	300
6827	CLOPIDOGREL COMP 75MG	COMP	90
33774	CLORETO DE SODIO SOL BOLSA 100 ML	BOLSA	600

15896	CLOREXIDINA SOL FR 100 ML DEGERMANTE 2%	FRS	120
5142	DEXCLORFENIRAMINA COMP 2MG	COMP	500
5020	DIPIRONA COMP 500MG	COMP	3000
5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML 1000MG	AMP	1500
5814	DOMPERIDONA SUSP 100ML	FRS	100
43332	ENOXAPARINA SODICA 20MG SER 0,2ML	SERINGA	50
38989	ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4ML	SERINGA	200
5222	GABAPENTINA CAPS (M)	CAPS	1200
5028	HALOPERIDOL COMP 5MG (M)	COMP	200
5030	HALOPERIDOL SOL INJ 5MG/ML 1ML (M)	AMP	50
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	TUBO	75
49258	LEVETIRACETAM COMP 250MG (M)	COMP	600
11395	LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML	AMP	50
17944	LIDOCAINA GEL 2% 30G	TUBO	30
6149	LEVOTIROXINA SODICA COMP 25MCG	COMP	60
5016	MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML (M)	AMP	200
18562	MORFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML (M)	AMP	300
38967	OLEO A BASE DE ACIDOS	FRS	60
7429	OMEPRAZOL CAPS 20MG CAPSULA	CPS	500
34477	ONDANSETRONA COMP	COMP	500
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	SPRAY	70
27897	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA COMP 500 + 30MG (M)	COMP	288
6717	PREDNISONA COMP 20MG	COMP	500
23713	QUETIAPINA COMP 25MG (M)	COMP	300
24964	RISPERIDONA COMP 1MG (M)	COMP	300
10188	SINAVASTATINA COMP 20MG	COMP	500
10560	TIAMINA COMP 300MG	COMP	500
24958	CLARITROMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FRS	50

42397	CIPROFLOXACINO SOL INJ 2MG/ML 200ML	BOLSA	60
7562	CEFEPIME PO P/ SOL INJ 1G	FRS	50

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.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irredutíveis, 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.



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

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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: 16/06/2025 12:05:14 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

Luanda Cristina Silva Novais Santos
SUP. FARMÁCIA/SUPRIMENTOS
ISG - CEAP-SOL
CRF/GO: 16420

Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-**
Data: 16/06/2025 14:29:19 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen silva Teixeira
CPF: ***.808.441-**
Data: 16/06/2025 14:29:28 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 16/06/2025 13:21:59 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Thais Lopes Safatle Dourado
CPF: ***.654.921-**
Data: 16/06/2025 14:27:00 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL