



Goiânia, 07 de janeiro de 2026.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO EMERGENCIA DE MEDICAMETOS

TR N.º 001/2026

De: CAF/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra emergencial de medicamentos do Condomínio Solidariedade.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DOS MEDICAMENTOS

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

CÓDIGO	MATERIAL	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
81067	OPTIGLOW SF - SPRAY SIMULADOR DE CONTAMINACAO KIT	UND	01
4853	BACLOFENO COMP 10MG	COMP	2000

Esse documento foi assinado por Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Igor Guimarães Silva Honorato, Grecia Quinta Ribeiro de Souza, Kayene Rosa Santos Almeida e Cesar Almeida de Assunção. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/Z2EW9-WWV/K9-DXRH6-V9P3U>

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de reposição do estoque emergencial 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 irreajustáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra (**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 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

6.4. 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.

6.5. 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: 07/01/2026 16:39:15 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Luanda Cristina Silva Novais dos Santos
Supervisora de Farmácia/Suprimentos

ISG - CEAP-SOL

MAT:603732

CRF GO: 16420

Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-**
Data: 09/01/2026 10:37:27 -03:00



Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 07/01/2026 16:45:44 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICAÇÃO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Grecia Quinta Ribeiro de Souza
CPF: ***.054.311-**
Data: 08/01/2026 08:40:54 -03:00

MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Cesar Almeida de Assunção
CPF: ***.788.501-**
Data: 09/01/2026 11:15:36 -03:00

MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Igor Guimarães Silva Honorato, Grecia Quinta Ribeiro de Souza, Kayene Rosa Santos Almeida e Cesar Almeida de Assunção. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/Z2EW9-WMVK9-DXRH6-V9P3U>