



Goiânia, 11 de março 2026.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**AQUISIÇÃO DE COMPRA EMERGENCIAL**

TR N.º 12/2026

**De: Farmácia/Suprimentos**

**Para: Setor de Compras**

**1. MATERIAL**

Compra de medicamento emergencial Condomínio Solidarietà.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

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

<b>CODIGO</b>	<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANT. SOLICITADA</b>
33776	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML BOLSA	BOLSA	500
5142	DEXCLORFENIRAMINA COMP 2MG	COMP	80
5447	GLICOSE SOL INJ 5% 250ML	BOLSA	50
18577	MIDAZOLAM SOL INJ 5MG/ML 10ML (M)	AMP	50
17573	ATROPINA 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML	FR	04
4974	DESLANOSIDEO SOL INJ 0,2MG/ML 2ML	AMP	25
5034	DIAZEPAM COMP 10MG (M)	COMP	50

Este documento foi assinado por Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Kayene Rosa Santos Almeida, Vivian Siqueira Furtado Passos, Jordana Helen silva Teixeira, Igor Guimarães Silva Honorato e Igor Guimarães Silva Honorato. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/4U8PB-VMRMT-6YF3G-DUT7P>

5097	LOPERAMIDA COMP 2MG	COMP	50
21994	LORATADINA COMP 10MG	COMP	100
27897	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA COMP 500 + 30MG (M)	COMP	200

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra emergencial de medicamento para abastecimento da Unidade. O medicamento solicitado foi incluído em caráter emergencial devido à necessidade de ressurgimento, tendo em vista a não entrega pelo fornecedor na compra programada. Dessa forma, para evitar rupturas no estoque, fez-se necessária a solicitação de compra emergencial. A ausência desse medicamento pode ocasionar desassistência aos pacientes da Unidade.

### 4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme solicitação de compra emergencial.

### 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



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

SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



- 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: 06/04/2026 14:40:25 -03:00



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

Assinado eletronicamente por:  
Igor Guimarães Silva Honorato  
CPF: \*\*\*.340.621-\*\*  
Data: 06/04/2026 16:15:10 -03:00



Assinado eletronicamente por:  
Jordana Helen silva Teixeira  
CPF: \*\*\*.808.441-\*\*  
Data: 06/04/2026 15:49:40 -03:00



Assinado eletronicamente por:  
Vivian Siqueira Furtado Passos  
CPF: \*\*\*.113.511-\*\*  
Data: 06/04/2026 14:43:23 -03:00



Assinado eletronicamente por:  
Kayene Rosa Santos Almeida  
CPF: \*\*\*.638.371-\*\*  
Data: 06/04/2026 14:41:30 -03:00

Assinado eletronicamente por:  
Igor Guimarães Silva Honorato  
CPF: \*\*\*.340.621-\*\*  
Data: 06/04/2026 16:15:06 -03:00



Esse documento foi assinado por Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Kayene Rosa Santos Almeida, Vivian Siqueira Furtado Passos, Jordana Helen silva Teixeira, Igor Guimarães Silva Honorato e Igor Guimarães Silva Honorato. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/4U8PB-VMRMT-6YF3G-DUT7P>

