



Goiânia, 17 de abril 2026.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS

TR N.º 017/2026

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
11248	ACICLOVIR PO P/ SOL INJ 250MG	FR	50
5424	AGUA BIDEUTILADA SOL INJ 1000ML	FR	20
5448	AGUA BIDEUTILADA SOL INJ 500ML	FR	20
4875	AMIODARONA SOL INJ 50MG/ML 3ML	AMP	50
5621	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP	100
18208	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMP	50
33774	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML BOLSA	FR	1000



32404	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML	FR	24
5142	DEXCLORFENIRAMINA COMP 2MG	COMP	100
5020	DIPIRONA COMP 500MG	COMP	500
5013	FUROSEMIDA COMP 40MG	COMP	200
5222	GABAPENTINA CAPS 300MG (M)	COMP	500
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	FR	20
12210	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	FR	20
6456	NITROPRUSSETO DE SODIO PO P/ SOL INJ 50MG	AMP	5
5651	OLEO MINERAL SOL ORAL 100ML	FR	10
14538	PREDNISONA COMP 5MG	COMP	50
6717	PREDNISONA COMP 20MG	COMP	100
23713	QUETIAPINA COMP 25MG (M)	COMP	800
18601	SERTRALINA COMP 50MG (M)	COMP	100
10188	SINVASTATINA COMP 20MG	COMP	50
16120	TIGECICLINA PO P/ SOL INJ 50MG	FR	50



18582	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMP	100
11856	ANLODIPINO COMP 10MG	COMP	100
5617	AGUA BIDEUTILADA SOL INJ 10ML	AMP	400
20436	ADENOSINA SOL INJ 3MG/ML 2ML	AMP	50
33501	ACIDO VALPROICO COMP 250MG (M)	COMP	300
29936	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML	AMP	100
5528	AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML	AMP	50
518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	FR	12
4853	BACLOFENO COMP 10MG	COMP	1000
50364	LIDOCAINA 2%+NOREPINEFR 1:50.000 SOL INJ 20+0,02MG/ML 1,8ML	AMP	50
5016	MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML (M)	AMP	50
18562	MORFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML (M)	AMP	50
27897	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA COMP 500 + 30MG (M)	COMP	200
13648	PIPERACILINA + TAZOBACTAM PO P/ SOL INJ 4 + 0,5G	FR	20
38995	PELICULA PROTETORA LIQUIDA P/ PELE SPRAY 28ML	FR	50

43461	SIMETICONA SOL ORAL 75MG/ML 15ML	FR	50
25036	VASELINA SOLIDA 500G	POTE	2

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.

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 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 Solidarietà

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: 23/04/2026 13:47:50 -03:00



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: 24/04/2026 14:20:59 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 23/04/2026 13:49:18 -03:00



Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen silva Teixeira
CPF: ***.808.441-**
Data: 23/04/2026 18:03:29 -03:00



Assinado eletronicamente por:
Vivian Siqueira Furtado Passos
CPF: ***.113.511-**
Data: 23/04/2026 14:59:25 -03:00



Esse documento foi assinado por Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Igor Guimarães Silva Honorato, Vivian Siqueira Furtado Passos, Jordana Helen silva Teixeira e Kayene Rosa Santos Almeida. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/HC4WX-YEKTN-ASFFX-WYNJD>