

Goiânia, 24 de agosto 2026.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
TR N.º 028/2026

De: Farmácia/Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Aquisição de medicamentos para abastecimento da Farmácia do Hospital Centro Estadual de Atenção Prolongada e Casa de Apoio Condomínio Solidarietà CEAP-SOL, destinados ao atendimento das necessidades assistenciais dos pacientes, garantindo a continuidade e a segurança dos tratamentos, a manutenção dos níveis adequados de estoque e a redução do risco de desabastecimento e compras emergenciais.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

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

CODIGO	MEDICAMENTOS	UNIDADE	QUANT. SOLICITADA
4890	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	FRASCO/AMPOLA DE 1000MG	50
6717	PREDNISONA COMP 20MG	COMPRIMIDO	50
5528	AMICACINA SOL INJ 250MG/ML 2ML	AMP 500MG	50
38989	ENOXAPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 40MG/0,4ML	SERINGA 40MG	150
5621	BROMOPRIDA SOL INJ 5MG/ML 2ML	AMP 10MG	100
15896	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% FRASCO 100ML	FR 100ML	48

5424	AGUA BIDEDESTILADA SOL INJ 1000ML	BOLSA 1000ML	16
5467	SALBUTAMOL SUSP AEROSSOL 100MCG/DOSE 200 DOSES	FRASCO	5
6943	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP 400 + 80MG	COMPRIMIDO	100
38967	OLEO A BASE DE ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS C/ VIT. A + E 100ML	FRASCO	10
5617	AGUA BIDEDESTILADA SOL INJ 10ML	FR 10ML	200
7429	OMEPRAZOL CAPS 20MG (BLISTER)	CAPSULA	200
6779	SACCHAROMYCES BOULARDII CAPS 200MG	CAPSULA	200
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML	AMPOLA DE 4MG	100
100646	POLIMIXINA B PO P/ SOL INJ 500.000UI	FRASCO C/ 500.000 UI	100
19381	FOSFATO DE POTASSIO SOL INJ 2MEQ/ML 10ML	AMP 10ML	10
12459	MEROPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/AMP 1000MG	350
38244	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	AMPOLA	200
3912	INSULINA REGULAR SOL INJ 100UI/ML 10ML	FRASCO 10 ML	1
17944	LIDOCAINA 2% GELEIA TOPICA ESTERIL 20MG/G 30G	TB 30 GRAMA	10
29288	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	ENVELOPE 5G	100

5552	CLORETO DE SODIO 20% SOL INJ 10ML	AMP 10 ML	200
18208	BUTILBROMETO DE ESCOPLAMINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	AMP 20MG	100
43332	ENOXAPARINA SODICA 20MG SER 0,2ML	SERINGA 0,2MG	20
5142	DEXCLORFENIRAMINA COMP 2MG	COMPRIMIDO	200
5681	CLORETO DE SODIO 0,9% SOL INJ 10ML	AMP 10ML	200
10560	TIAMINA COMP 300MG	COMPRIMIDO	100
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	UNIDADE	4
5098	LOPERAMIDA COMP 2MG - INATIVAR	COMPRIMIDO	30
10188	SINVASTATINA COMP 20MG	COMPRIMIDO	100
33774	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 100ML BOLSA	BOLSA 100ML	1000
8805	HIDROCLOROTIAZIDA COMP 25MG	COMPRIMIDO	60
5164	BISACODIL COMP 5MG	COMPRIMIDO	50
38995	PELICULA PROTETORA LIQUIDA P/ PELE SPRAY 28ML	FR 28ML	50
5030	HALOPERIDOL SOL INJ 5MG/ML 1ML (M)	AMPOLA 5MG	50
6068	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	FR 500MG	50

16114	HIDRALAZINA COMP 50MG	COMPRIMIDO	200
5034	DIAZEPAM COMP 10MG (M)	COMPRIMIDO	100
5991	ALBUMINA HUMANA 20% SOL INJ 0,2G/ML 50ML	FR 50ML	6
18562	MORFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML (M)	AMP 10MG	50
33775	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 250ML BOLSA	BOLSA 250ML	32
6456	NITROPRUSSETO DE SODIO PO P/ SOL INJ 50MG	FR/AMP 50MG	5
34075	NITROGLICERINA SOL INJ 5MG/ML 5ML	AMPOLA	5
18582	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	AMP 100MG	50
38988	TEICOPLANINA PO P/ SOL INJ 400MG	FRASCO C/400MG	10
38973	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	FRASCO	5
19861	ERTAPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR/AMP 1000MG	40
33776	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML BOLSA	BOLSA 500 ML	180
5448	AGUA BIDESTILADA SOL INJ 500ML	BOLSA 500 ML	20
40745	CREME BARREIRA 28GR DURAVEL C/ DIMETICONA 1,3%	UNIDADE	50
24956	BENZILPENICILINA POTASS PO P/ SOL INJ 5.000.000UI	FRASCO AMPOLA	50

24964	RISPERIDONA COMP 1MG (M)	COMPRIMIDO	200
33202	ISOSSORBIDA (DINITRATO) COMP SUBLINGUAL 5MG	COMPRIMIDO	30
10200	LEVOFLOXACINO COMP 500MG	COMPRIMIDO	100
5016	MORFINA SEM CONSERVANTE SOL INJ 1MG/ML 2ML (M)	AMPOLA 2MG	200
23713	QUETIAPINA COMP 25MG (M)	COMPRIMIDO	200
6747	CLINDAMICINA CAPS 300MG	CAPSULA	100
26769	BENZILPENICILINA BENZATINA PO P/ SOL INJ 1.200.000UI	FRASCO/AMPOLA C/ 1.200.000UI	50
43334	OLEO DE COCO EXTRA VIRGEM 500ML	FR 500 ML	1
10142	SACCHAROMYCES BOULARDII PO ORAL 200MG	ENVELOPE 200 MG	130
18568	NALOXONA SOL INJ 0,4MG/ML 1ML (M)	AMPOLA 1 ML	25
29936	ATROPINA SOL INJ 0,50MG/ML 1ML	AMPOLA DE 0,50 MG	500
5001	ENALAPRIL COMP 10MG	COMPRIMIDO	100
20072	DANTROLENO PO P/ SOL INJ 20MG	FR/A 20 MG	10

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra programada de medicamentos para reposição e manutenção do estoque mensal da Unidade, considerando o consumo e a necessidade de garantir níveis adequados de abastecimento.

A aquisição tem como objetivo assegurar a disponibilidade contínua dos medicamentos necessários à assistência, evitando rupturas de estoque e possíveis impactos na continuidade e na segurança do atendimento aos pacientes.

A programação mensal de compras contribui para o adequado planejamento do estoque, garantindo o atendimento à demanda da Unidade e reduzindo o risco de desabastecimento, atrasos ou interrupções na terapia medicamentosa.

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 até 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: 02/09/2026 18:36:58 -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: 03/09/2026 08:53:30 -03:00



Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 03/09/2026 13:39:20 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen Silva Teixeira
CPF: ***.808.441-**
Data: 03/09/2026 09:45:59 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Cesar Almeida de Assunção
CPF: ***.788.501-**
Data: 03/09/2026 08:04:31 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Vivian Siqueira Furtado Passos
CPF: ***.113.511-**
Data: 03/09/2026 15:24:58 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Cesar Almeida de Assunção, Kayene Rosa Santos Almeida, Jordana Helen Silva Teixeira, Igor Guimarães Silva Honorato e Vivian Siqueira Furtado Passos. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/AEF7K-DU3LU-4CK2H-NYGDV>