Goiânia, 13 de outubro 2026.

TERMO DE REFERÊNCIA

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO EMERGENCIAL

TR N.º 034/2026

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 Solidariedade 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
16117	LINEZOLIDA SOL INJ 2MG/ML 300ML	BOLSA	80

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

A presente solicitação tem como finalidade a aquisição emergencial de medicamentos para assegurar o abastecimento da Unidade e a continuidade da assistência farmacoterapêutica aos pacientes. A necessidade da compra em caráter emergencial decorre da admissão de paciente com prescrição de uso contínuo de antimicrobiano não disponível em estoque em quantidade suficiente para atender à demanda imediata. Dessa forma, a aquisição torna-se necessária para garantir a continuidade do tratamento

Esse documento foi assinado por Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Jordana Helen silva Teixeira, Kayene Rosa Santos Almeida, Vivian Siqueira Furtado Passos e Igor Guimarães Silva Honorato. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/4BAGY-REGQ5-AGYFT-PAUVC

prescrito, evitando interrupções que possam comprometer a eficácia terapêutica e a segurança do paciente.

Ressalta-se que a indisponibilidade de medicamentos e materiais médico-hospitalares essenciais pode ocasionar descontinuidade da assistência, riscos à segurança do paciente e prejuízos à qualidade dos serviços prestados pela Unidade. Diante do exposto, justifica-se a aquisição em caráter emergencial, visando atender à necessidade assistencial imediata, garantir a disponibilidade do medicamento prescrito e assegurar a continuidade e a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

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 irreajustáveis, 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 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 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

Esse documento foi assinado por Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Jordana Helen silva Teixeira, Kayene Rosa Santos Almeida, Vivian Siqueira Furtado Passos e Igor Guimarães Silva Honorato. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/4BAGY-REGQ5-AGYFT-PAUVC

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: 14/10/2026 15:59:30 -03:00
MUNDO DIGITAL

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

Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen silva Teixeira
CPF: ***.808.441-**
Data: 14/10/2026 16:52:23 -03:00
MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Igor Guimarães Silva Honorato
CPF: ***.340.621-**
Data: 15/10/2026 08:56:05 -03:00
MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Vivian Siqueira Furtado Passos
CPF: ***.113.511-**
Data: 14/10/2026 18:09:55 -03:00
MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-**
Data: 14/10/2026 17:11:47 -03:00

Esse documento foi assinado por Luanda Cristina Silva Novais dos Santos, Jordana Helen silva Teixeira, Kayene Rosa Santos Almeida, Vivian Siqueira Furtado Passos e Igor Guimarães Silva Honorato. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/4BAGY-REGQ5-AGYFT-PAUVC