Goiânia, 10 de setembro 2026.

TERMO DE REFERÊNCIA

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

TR N.º 030/2026

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
107805	COLETOR DE PREVENTIVO TIPO FRASCO PARA 3 LAMINAS	UND	30
12888	ESPARADRAPO 100% ALGODAO 10CM X 4,5M	UND	24
19688	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISP. DE SEGURANCA Nº 20	UND	200
19690	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISP. DE SEGURANCA Nº 24	UND	100
37835	SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL C/ VALVULA 12FR	UND	10
37907	SERINGA DESC 20ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA	UND	1000

386	LUVA DE PROCEDIMENTO EM LATEX C/ TALCO TAM. P CX C/ 100 UM	UND	1000
38285	MASCARA DESCART.PROT.TRIP.CLIP.NASAL	UND	1500
47606	CAPA PROTETORA P/ COLCHAO CAIXA DE OVO 2,20 X 1,50 M	UND	40
7143	ATADURA CREPE NAO ESTERIL 20CM 13 FIOS - PCT MINIMO 12 UND	UND	240
74575	CURATIVO ADESIVO POROSO PARA FIXACAO APROX. 10 CM X 10 M	UND	10
5024	CARBAMAZEPINA COMP 200MG (M)	COMP	100
10142	SACCHAROMYCES BOULARDII PO ORAL 200MG	SACHE	100
10188	SINVASTATINA COMP 20MG	COMP	100
10560	TIAMINA COMP 300MG	COMP	200
11395	LEVOFLOXACINO SOL INJ 5MG/ML 100ML	BOLSA	20
14417	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	COP	30
15044	SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG	FR	20
15896	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% FRASCO 100ML	FR	24
17944	LIDOCAINA 2% GELEIA TOPICA ESTERIL 20MG/G 30G	TUBO	10
182028	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA SOL INJ 20MG/ML 1ML	FR	200

18636	DIAZEPAM SOL INJ 5MG/ML 2ML (M)	AMP	100
19381	FOSFATO DE POTASSIO SOL INJ 2MEQ/ML 10ML	AMP	20
19681	ERTAPENEM PO P/ SOL INJ 1G	FR	20
21994	LORATADINA COMP 10MG	COMP	200
23713	QUETIAPINA COMP 25MG (M)	COMP	200
38244	HEPARINA SODICA SOL INJ SUBCUTANEA 5000UI/0,25ML	AMP	200
38973	CLOREXIDINA 0,12% SOL BUCAL 250ML	FR	5
38998	ITRACONAZOL CAPS 100MG	COMP	30
4995	DOBUTAMINA SOL INJ 12,5MG/ML 20ML	AMP	50
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	TUBO	5
40745	CREME BARREIRA 28GR DURAVEL C/ DIMETICONA 1,3%	TUBO	30
4165	CAPTOPRIL COMP 25MG	COMP	30
42492	GLUCONATO DE CALCIO SOL INJ 10% 10ML	AMP	200
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ 500MG	FR	40
5034	DIAZEPAM COMP 10MG (M)	COMP	100

5087	BROMOPRIDA COMP 10MG	COMP	200
6747	CLINDAMICINA CAPS 300MG	CPS	80
518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	FR	24
5215	DEXAMETASONA CREME 0,1% 10G	TUBO	10
5225	AZITROMICINA COMP 500MG	COMP	10
5617	AGUA BIDESTILADA SOL INJ 10ML	AMP	200
5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	AMP	100
6455	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML	AMP	100
7017	ACIDO FOLICO COMP 5MG	COMP	100
8037	ANLODIPINO COMP 5MG	COMP	30
8087	AMIODARONA COMP 200MG	COMP	30
8549	PARACETAMOL COMP 500MG	COMP	200

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra de medicamento para abastecimento da Unidade. Os medicamentos e materiais solicitados foram lançados devido ao cancelamento pontual por parte de alguns fornecedores, nesse contexto afim de evitar ruptura do estoque, faz se necessário a compra para abastecimento mensal. A falta desses medicamentos e materiais de uso hospitalar 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 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

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: 15/09/2026 11:39:09 -03:00
MUNDO DIGITAL

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

Assinado eletronicamente por:
Vivian Siqueira Furtado Passos
CPF: ***.113.511-**
Data: 15/09/2026 12:34:02 -03:00
MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Kayene Rosa Santos Almeida
CPF: ***.638.371-**
Data: 16/09/2026 13:56:40 -03:00

Assinado eletronicamente por:
Bruna Karlla Pereira Paulino Almeida
CPF: ***.180.781-**
Data: 15/09/2026 11:49:53 -03:00
MUNDO DIGITAL

Assinado eletronicamente por:
Jordana Helen silva Teixeira
CPF: ***.808.441-**
Data: 15/09/2026 15:27:45 -03:00
MUNDO DIGITAL