

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO

TR N.º 7399/2018

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra emergencial de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Descrição do item, conforme solicitação de compra nº 7399 em anexo.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Faz-se necessária aquisição dos medicamentos:

Descrição	Qtde
ACIDO AMINOCAPROICO 200MG/ML 20ML SOL INJ FA	40
AMOXICILINA 500MG+AC CLAVULANICO 125MG COMP	100
BECLOMETASONA 0,4 MG/ML FLACONETE 2ML	150
CLINDAMICINA 300MG CAPS	1900
CLOBAZAM 10MG COMP	50
CLONIDINA 0,100MG COMP	500
FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML BOLSA	800
FLUMAZENIL 0,1MG/ML 5ML AMP	5
IMIPENEM + CILASTATINA 500MG FA	50
INSULINA NPH HUMANA 100UI/ML 10ML FA	3
LEVOFLOXACINA 500MG 100ML BOLSA	60
LOPERAMIDA 2MG COMP	500

Ander de Monteiro dos S. Junior
Comprador
HDT/ISG - 02

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 03.969.808/0003-31, com endereço na Avenida Olinda, s/n Qd H4 Lt. 01 a 03. Bairro Park Lozandes. CEP 74884-120. Goiânia-GO.

6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

Atenciosamente,


Mara Cristina N. Sampaio
Coordenação de Farmácia
ISG/HDT
Mara Cristina Nolasco Sampaio
Farmacêutica – Coordenação Setor Farmácia


Vander de Monteiro
Comprador
HDT/ISG