

Goiânia, 23 de julho de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 10117/2021

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra de medicamentoS para reposição de estoque mensal.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
10291	ACICLOVIR 200MG COMP	1200
11248	ACICLOVIR 250MG SOL INJ	600
7017	ACIDO FOLICO COMP 5 MG	100
47897	ACIDO FOLINICO COMP 15 MG	1000
18652	ACIDO VALPROICO 250MG FR	20
38967	ACIDOS GRAXOS ESSEN+AGE-TCM 100ML	250
42920	ADENOSINA 3M 2ML AMP	100
5617	AGUA BIDESEILADA 10ML AMP	8000
5991	ALBUMINA HUMANA 20% 50ML	50
5528	AMICACINA SOL. INJ. 500 MG 2ML	300
24889	METILPREDNISOLONA SOL INJ 125MG	200
32631	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO SOL INJ 1G	200
13903	ANFOTERICINA B INJETAVEL 50MG	150
28233	ANIDULAFUNGINA 100 MG	30
6465	ATRACURIO 10MG/ML 2,5ML AMP	500
5225	AZITROMICINA 500MG COMP	1000
4853	BACLOFENO 10MG COMP	300
23570	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI FRASCO AMPOLA	200
40534	BENZILPENICILINA CRISTALINA 200,00 5.000.000 UI	250
16640	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML BOLSA	50
5164	BISACODIL 5MG COMP	50
12226	BROMOPRIDA SOL ORAL 40MG/ML 20ML	10
5621	BROMOPRIDA 5MG/ML 20ML AMP	1000
5971	BUPIVACAINA SOL INJ 0,5% S/ VASO 20ML	20
4890	CEFTRIAXONA SOL INJ 1G	1000
26375	CETAMINA - SOL INJ 50MG/ML 2ML (M)	500
18626	CETAMINA - SOL INJ 50MG/ML 10ML (M)	100
17936	CETOCONAZOL 30G CREME	20
39780	CICLOSPORINA 100MG/ML SOL ORAL	4
5623	DOPAMINA SOL INJ 5 MG/ML AMP 10 ML	50
12019	CIPROFLOXACINO 200MG/ML BOLSA	100
12006	CLARITROMICINA 500MG COMP	100
24958	CLARITROMICINA 500MG FA	100
16123	FLUCONAZOL SOL INJ 200MG BOLSA	1002

6748	CLINDAMICINA 600MG/4ML	600
6747	CLINDAMICINA 300MG CAPS	100
24568	CLORETO DE POTÁSSIO 60MG/ML 100ML XAR	100
10289	CLORETO DE POTÁSSIO 600MG COMP	800
49258	LEVETIRACETAM 250MG (M)	250
40891	CLORETO DE SODIO SOL. INJ. 0,9% 100ML	8000
5681	CLORETO DE SODIO SOL. INJ. 0,9% 10ML	800
33776	CLORETO DE SODIO SOL. INJ. 0,9% 500ML	4700
5552	CLORETO DE SODIO SOL. INJ. 20% 10ML	400
16970	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 0,2% FR 1000ML	10
49383	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 1% FR 30ML	500
514	CLOREXIDINA SOLUCAO DEGERMANTE 2% FR 1000ML	10
14009	CLOREXIDINA SOLUCAO DEGERMANTE 2% FR 30ML	600
14010	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA 0,5% 1000ML	10
34420	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA 0,5% 30ML	500
18573	CLORPROMAZINA 25MG/5ML AMP	200
17939	COLAGENASE TUBO 30G	20
5173	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMP	800
18971	DEXMEDETOMIDINA SOL INJ 100MCG/ 200,00 ML 2ML (M)	500
5626	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMP	2800
5626	DOPAMINA 5MG/ML 10ML AMP	70
40604	ENOXAPARINA 40MG SERINGA	100
6449	ETILEFRINA 10MG/ML 1ML AMP	50
18638	FENITOINA 50MG/ML 5ML AMP	200
18612	FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML AMP	200
17292	FILGRASTIM 300MG 1ML AMP	20
16123	FLUCONAZOL 200MG/100ML BOLSA	1000
18647	FLUOXETINA 20MG COMP	100
18645	FLUMAZENIL 0,5MG/ML 5ML	20
5622	FUROSEMIDA 20MG 2ML AMP	300
49547	GANCICLOVIR PO P/ SOL INJ FR 500MG	200
5447	GLICOSE 5% 250ML BOLSA	400
42492	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML	200
5624	HIDROCORTISONA 100MG FA	400
18245	IMUNOGLOBULINA 5G HUMANA	20
5044	INSULINA NPH - SOL INJ 100 U/ML 10ML	10
3912	INSULINA REGULAR - SOL INJ 100 U/ML 10ML	20
12210	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	100
49258	LEVETIRACETAM 250MG COMP	500
29943	LIDOCAINA 2% SOL INJ - 5ML	300
48167	LOÇÃO HIDRATANTE CORPORAL 400ML FR	10
12459	MEROPENEM SOL. INJ. 1 G - FR/AMP	1100
24889	METILPREDNISONA 125MG FA	150
35718	MILRINONA 1MG/ML 10ML AMP	20
39693	NALOXONA 0,4MG/ML 1ML AMP	20
29954	NITAZOXANIDA 500MG COMP	180
42936	NOREPINEFRINA SOL. INJ. 2MG/ML AMP AMP 4ML	900
7429	OMEPRAZOL SOL INJ 40MG	700
10896	OMEPRAZOL SOL INJ 40MG	250

6455	ONDANSETRONA 4 MG 2ML AMP	3000
34477	ONDANSETRONA COMP 4 MG	200
17948	OXIDO DE ZINCO 45G TUBO	20
40877	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G FA	700
15306	POLIESTIRENOSSUFONATO DE CÁLCIO 900MG/G 30G	30
42923	POLIMIXINA B 500.000UI FA	400
42535	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML AMP	50
33768	SALBUTAMOL 0,5MG/ML AMP 1ML	1000
43461	SIMETICONA SOL ORA 75MG/ML 15ML	100
13649	RINGER LACTATO 500MG SOL INJ	600
6038	SULFATO DE MAGNESIO SOL INJ 50% AM P 10ML	600
6943	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 14.000,00 COMP (400 + 80MG)	15000
45625	SULFAMETOXAZOL 200MG+ TRIMETROPIMA 40MG/5ML SUSP ORAL 100ML	100
6940	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMP (400 + 80MG) 5ML AMP	2000
10560	TIAMINA 300MG COMP	900
16120	TIGECICLINA 50MG SOL INJ	100
26268	TOBRAMICINA SOL OFTAM 0,3% 5ML	3
27889	TRAMADOL SOL INJ 50MG 1ML AMP	1100
6068	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ FR 500MG	400
4942	VARFARINA 5MG COMP	100
25042	VASOPRESSINA SOL. INJ. 20U/ML	150

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra emergencial de medicamento para abastecimento da Unidade. Medicamentos solicitados foram lançados, havendo necessidade de ressuprimento visto proximidade de ruptura do estoque. A falta desses medicamentos podem levar a desassistência ao paciente e aumento da morbimortalidade na Unidade. Para análise do consumo utilizamos consumo no último mês/ últimos 15 dias, sazonalidade e epidemiologia atual. Para análise do consumo utilizamos consumo no último mês/ últimos 15 dias, sazonalidade e epidemiologia atual.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Conforme item 2 deste Termo de Referência.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra (BIONEXO) e no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender aos 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 Hospital de Doenças Tropicais – HDT/HAA, das 08:00 às 18:00, em dias úteis, podendo haver necessidade de entrega aos sábados, das 08:00h às 12:00h, impreterivelmente, 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;

Flávia Carvalho da Silva
Compradora

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 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorram 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,


Vanessa de Assis Reis
Supervisora Farmacêutica
HDT/ISG CRF: 8803

Farmacêutica – Coordenação Setor Farmácia

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG