

Goiânia, 20 de outubro de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 12226/2021

De: Suprimentos/Farmácia

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra programada de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

3. Cód MV	DESCRIÇÃO	QUANT. SOLICITADA
4925	AMITRIPTILINA 25MG COMP	150
32631	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1,2G SOL INJ FA	500
5742	AMOXICILINA 500MG + AC CLAVULANICO 125MG COMP	50
12501	AMPICILINA + SULBACTAM 3G SOL INJ FA	50
38968	AMPICILINA 1G SOL INJ FA	50
13903	ANFOTERICINA B 50MG SOL INJ FA	20
6465	ATRACURIO 10MG/ML 2,5ML AMP	1
34091	ATROPINA 0,5% (5MG/ML) SOLUÇÃO OFTALMICA 5ML	10
5225	AZITROMICINA 500MG COMP	2.000
23570	BENZILPENICILINA 1.200.000UI BENZATINA SUSP INJ FA	30
40534	BENZILPENICILINA 5.000.000UI POTASSICA SUSP INJ FA	30
49386	BETAMETASONA (VALERATO) 0,1% (1MG/G) CREME 30G	5
5618	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML AMP	400
5164	BISACODIL 5MG DRAG	60
5621	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML AMP	200
4890	CEFTRIAXONA 1G FA	200
17936	CETOCONAZOL 30G CREME TUBO	50
12019	CIPROFLOXACINO 200MG 100ML BOLSA	40
10289	CLORETO DE POTASSIO 600MG COMP	600
40891	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BOLSA	10.000
5681	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP	2.000
40893	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BOLSA	500
33776	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BOLSA	2.000
5552	CLORETO DE SODIO 20% 10ML AMP	400
14009	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 30ML TWIST OFF FR	200
34420	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 30ML TWIST OFF FR	400
38973	CLOREXIDINA 0,12% ANTISSEPTICO BUCAL 250ML FR	60

Flávia Cavatilha da Silva
Compradora

27897	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG COMP	60
17939	COLAGENASE 0,6U/G 30G POMADA	15
5173	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMP	200
18971	DEXMEDETOMEDINA 100MCG/ML 2ML AMP	200
5626	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMP	1.200
40604	ENOXAPARINA 40MG SERINGA	100
499	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML AMP	300
39691	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMP	300
18612	FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML AMP IV/IM	100
28046	FENTANIL 0,05MG/ML 10ML AMP	1
21248	FENTANIL 0,05MG/ML 5ML AMP	5.000
6397	FLUCONAZOL 150MG CAPS	2.300
16123	FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML BOLSA	50
5622	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML AMP	800
5013	FUROSEMIDA 40MG CP	100
49547	GANCICLOVIR 500MG FA	500
5447	GLICOSE 5% 250 ML	400
11324	GLICOSE 5% 500ML BOLSA	800
16372	GLICOSE 50% 10ML AMP	800
5416	HEPARINA 5.000UI/ML 5ML IV FA	20
5624	HIDROCORTISONA 100MG FA	600
5056	IMIPENEM + CILASTATINA 500MG FA	30
5044	INSULINA NPH HUMANA 100UI/ML 10ML FA	20
3912	INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML 10ML FA	20
33202	ISOSSORBIDA 5MG CP	100
38998	ITRACONAZOL 100MG COMP	5.500
7291	IVERMECTINA 6MG COMP	60
12210	LACTULOSE 667MG/ML 120ML FR SOL ORAL	50
17037	LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML FR	13
17944	LIDOCAINA 2% 30G TUBO GELEIA	30
6458	LIDOCAINA 2% C/ VASO 20ML FA	40
29943	LIDOCAINA 20MG/ML S/ VASO 5ML AMP	350
16117	LINEZOLIDA 2MG/ML 300ML BOLSA	40
10084	LOSARTANA POTASSICA 50MG CPR	500
12459	MEROPENEM 1G FA	700
18577	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML AMP	1.800
	MIDAZOLAM 5MG/ML 5ML AMP	1
35718	MILRINONA LACTATO 1MG/ML 10ML	15
18562	MORFINA 10MG/ML 1ML AMP	100
7918	NISTATINA 100.00UI/ML 50ML FR	15
29954	NITAZOXANIDA 500MG COMP	30

42936	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMP	200
5651	OLEO MINERAL 100ML FR	5
7429	OMEPRAZOL 20MG CÁPS	2.000
10896	OMEPRAZOL 40MG FA	350
6455	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML AMP	1.300
6746	OXACILINA 500MG FA	200
17948	OXIDO DE ZINCO + VITAMINA A, D 45G	100
39003	PANTOPRAZOL 40MG FA	1
40877	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G FA	500
12008	PIRIMETAMINA 25MG COMP	400
42923	POLIMIXINA B 500.000UI FA	500
6717	PREDNISONA 20MG COMP	3.600
18671	PROPOFOL 20ML (10MG/ML) AMP	300
34080	QUETIAPINA 100MG COMP	550
13649	RINGER LACTATO 500ML BOLSA	650
18252	ROCURONIO 10MG/ML 5ML AMP	1.200
33768	SALBUTAMOL 0,5MG/ML 1ML AMP	100
5467	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSSOL	120
43461	SIMETICONA 75MG/ML 15ML FR GTS	100
6943	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMP	20.000
45625	SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMETOPRIMA 8MG/ML 100ML FR	130
6038	SULFATO DE MAGNESIO 500MG/ML 10ML AMP	200
6484	TENOXICAM 20MG IV/IM FA	200
10560	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG COMP	150
27889	TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMP	800
6068	VANCOMICINA 500MG FA	250
25042	VASOPRESSINA 20 U/ML 1ML AMP	20

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra mensal de medicamentos para abastecimento da Unidade. Medicamentos solicitados foram lançados devido necessidade de ressuprimento visto proximidade de ruptura do estoque para abastecimento do mês de Novembro/2021. A falta desses medicamentos podem levar a desassistência ao paciente e aumento da morbimortalidade na Unidade. Para análise do consumo utilizamos consumo dos últimos três meses, 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 irredutíveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra (BIONEXO) e no site do ISG ou jornal;

Flávia Carneiro da Silva

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;

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,

Coordenação Suprimentos/Farmácia

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO