

Goiânia, 20 de dezembro de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 13431/2021

De: Farmácia

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra emergencial de medicamentos

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
32631	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO PO P/ SOL INJ 1G + 200M	200
13903	ANFOTERICINA B PO P/ SOL INJ 50MG	40
5225	AZITROMICINA COMP 500MG	800
23570	BENZILPENICILINA BENZATINA PO P/ SOL INJ 1.200.000UI	50
8565	CARVEDILOL COMP 6,25MG	90
7562	CEFEPIME SOL INJ 1G	60
4890	CEFTRIAXONA PO P/ SOL INJ 1G	150
33776	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - BOLSA	1200
5552	CLORETO DE SODIO SOL INJ 20% 10ML	400
18636	DIAZEPAM SOL INJ 5MG/ML 2ML	800
5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	200
14417	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	200
16123	FLUCONAZOL SOL INJ 200MG BOLSA	300
5622	FUROSEMIDA SOL INJ 20 MG 2 ML	500
11324	GLICOSE SOL INJ 5% 500ML	550
5416	HEPARINA SODICA SOL INJ 5000UI/ML 5ML	40
38998	ITRACONAZOL CAPS. 100MG	2600
12210	LACTULOSE XPE 667MG/ML 120ML	30
11395	LEVOFLOXACINA SOL INJ 500 MG 100 ML	90
29943	LIDOCAINA 2% SOL INJ 5ML	50
16117	LINEZOLIDA SOL INJ 2MG/ML 300ML	20
48167	LOCAO CREMOSA HIDRATANTE CORPORAL (FISIOGEL) 400ML	3
18562	MORFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML	200
42936	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	400
33768	SALBUTAMOL SOL INJ 0,5MG/ ML AMP 1ML	450
38980	SOLUCAO P/HEMOD. FRAC. ACIDA (NACL+ASSO) 5000ML	50
27889	TRAMADOL SOL INJ 50MG/ML 1ML	600
25042	VASOPRESSINA SOL INJ 20U/ML 1ML	20
6459	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA SOL INJ (3MG + 5MG)/ML 10ML	600
28233	ANIDULAFUNGINA PO P/ SOL INJ 100MG	20
5623	DOPAMINA SOL INJ 5MG/ML 10ML	20

Flávia Carvalho da Silva  
Compradora

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra emergencial de medicamentos para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram lançados devido 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 irredutíveis, 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;

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

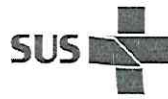
6.3. A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG:91/2012, CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Avenida Olinda, s/n Qd H4 Lt. 01 a 03. Bairro Park Lozandes. CEP 74884-120. Goiânia-GO.

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

Flávia Carvalho da Silva  
Compradora  
HDT/ISG-GO

# HDT

Hospital Estadual de Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



03

Atenciosamente,

*Dayane Alves da Silva*  
Supervisora de Farmácia  
CRF/GO: 15564  
HDT/ISG

Supervisão de Farmácia

*Flávia Carvalho da Silva*  
Compradora  
HDT/ISG-GO