

Goiânia, 23 de março de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 16056/2021

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra programada de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

COD MV	DESCRIÇÃO	PEDIDO
10291	ACICLOVIR 200MG COMP	1.200
11248	ACICLOVIR 250MG INJ FA	500
7017	ACIDO FOLICO 5MG COMP	90
11499	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML AMP	50
5617	AGUA P/ INJECAO 10ML AMP	4.000
40412	AGUA P/ INJECAO 500ML BOLSA	200
5991	ALBUMINA HUMANA 20% 200MG/ML 50ML FR C/ EQUIPO	90
518	ALCOOL 70% 1L	20
5528	AMICACINA 250MG/ML 2ML AMP	150
8087	AMIODARONA 200MG COMP	60
32631	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1,2G SOL INJ FA	550
5742	AMOXICILINA 500MG + AC CLAVULANICO 125MG COMP	120
13903	ANFOTERICINA B 50MG SOL INJ FA	20
28233	ANIDULAFUNGINA 100MG FA	10
5225	AZITROMICINA 500MG COMP	800
42481	BECLOMETASONA 0,4 MG/ML FLACONETE 2ML	70
23570	BENZILPENICILINA 1.200.000UI BENZATINA SUSP INJ FA	100
40534	BENZILPENICILINA 5.000.000UI POTASSICA SUSP INJ FA	100
5164	BISACODIL 5MG DRAG	30
5621	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML AMP	200
5971	BUPIVACAINA 0,5% 20ML FR	20
48281	CREME HIDRATANTE CORPORAL S/ CHEIRO 400ML	20
5024	CARBAMAZEPINA 200MG COMP	30
8565	CARVEDILOL 6,25MG COMP	60
7562	CEFEPIME 1G FA	30
4890	CEFTRIAXONA 1G FA	550
24958	CLARITROMICINA 500MG FA	50
6748	CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML AMP	200

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/SG-GO

Alameda do Contorno, 3.556 - Jardim Bela Vista, Goiânia - GO - CEP 74474-500. Telefone: (62) 3201-3673.

FOR 004-SUPRIMENTOS - REVISÃO 01 - VIGÊNCIA: 27/03/2020

3923	CLONAZEPAM 0,5MG COMP	260
6827	CLOPIDOGREL 75MG CP	60
37042	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML AMP	800
10289	CLORETO DE POTASSIO 600MG COMP	330
40891	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BOLSA	6.900
5681	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP	2.400
40893	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BOLSA	1.300
33776	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BOLSA	3.800
5552	CLORETO DE SODIO 20% 10ML AMP	1.200
49383	CLOREXIDINA SOL AQUOSA 1% 30ML TWIST OFF FR	190
32404	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML	200
38973	CLOREXIDINA 0,12% ANTISSEPTICO BUCAL 250ML FR	30
27897	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG COMP	90
5173	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMP	500
7681	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML FR	30
5034	DIAZEPAM 10MG COMP	90
5626	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMP	500
5814	DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML FR SUSP ORAL	10
4910	FENITOINA 100MG COMP	160
18638	FENITOINA 50MG/ML 5ML AMP	50
18612	FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML AMP IV/IM	20
28046	FENTANIL 0,05MG/ML 10ML AMP	200
6397	FLUCONAZOL 150MG CAPS	2.000
16123	FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML BOLSA	600
19381	FOSFATO ACIDO DE POTÁSSIO 2MEQ/ML 2ML AMP	20
5622	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML AMP	550
5222	GABAPENTINA 300MG COMP	400
49547	GANCICLOVIR 500MG FA	50
7561	GENTAMICINA 40MG/ML 2ML AMP	50
39370	GLICERINA 12% 500ML FRASCO	50
5447	GLICOSE 5% 250 ML	500
11324	GLICOSE 5% 500ML BOLSA	900
5416	HEPARINA 5.000UI/ML 5ML IV FA	100
16114	HIDRALAZINA 50MG COMP	60
5625	HIDROCORTISONA 500MG FA	100
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	30
5044	INSULINA NPH HUMANA 100UI/ML 10ML FA	10
3912	INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML 10ML FA	10
38998	ITRACONAZOL 100MG COMP	2.300
7291	IVERMECTINA 6MG COMP	90
12210	LACTULOSE 667MG/ML 120ML FR SOL ORAL	30
49258	LEVETIRACETAM 250MG COMP	430
11395	LEVOFLOXACINA 500MG 100ML BOLSA	80
17944	LIDOCAINA 2% 30G TUBO GELEIA	30
29943	LIDOCAINA 20MG/ML S/ VASO 5ML AMP	130

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDTASG-GO

16117	LINEZOLIDA 2MG/ML 300ML BOLSA	120
48167	LOÇÃO HIDRATANTE CORPORAL (FISIOGEL) 400ML	2
5098	LOPERAMIDA 2MG COMP	90
5410	MANITOL 20% 200MG/ML 250ML BOLSA	30
12459	MEROPENEM 1G FA	1.250
27264	METADONA CLORIDRATO 5MG COMP	430
11783	METRONIDAZOL 250MG COMP	60
18562	MORFINA 10MG/ML 1ML AMP	100
34075	NITROGLICERINA 5MG/ML 5ML AMP	20
42936	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMP	300
10896	OMEPRAZOL 40MG FA	800
6455	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML AMP	700
17948	OXIDO DE ZINCO + VITAMINA A, D 45G	20
39003	PANTOPRAZOL 40MG FA	800
13648	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G FA	300
12008	PIRIMETAMINA 25MG COMP	360
42923	POLIMIXINA B 500.000UI FA	400
13649	RINGER LACTATO 500ML BOLSA	750
18595	RISPERIDONA 2MG COMP	120
33768	SALBUTAMOL 0,5MG/ML 1ML AMP	700
5467	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSSOL	10
38980	SOLUCAO ACIDA P/ HEMODIALISE 5L GALAO	40
38983	SOLUCAO BASICA P/ HEMODIALISE 5L GALAO	50
6943	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMP	17.000
7663	SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMETOPRIMA 8MG/ML 100ML FR	40
6038	SULFATO DE MAGNESIO 500MG/ML 10ML AMP	90
6484	TENOXICAM 20MG IV/IM FA	150
34090	TIAMINA SOL INJ 100 MG/ML	100
16120	TIGECICLINA 50MG FA	70
27889	TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMP	800
6068	VANCOMICINA 500MG FA	450
4942	VARFARINA 5MG COMP SULCADO	30
25042	VASOPRESSINA 20 U/ML 1ML AMP	100
38170	NEOSTIGMINA, METILSULFATO 500MCG/1ML SOL INJ	20

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra mensal de medicamentos para abastecimento da Unidade. Medicamentos solicitados foram lançados devido necessidade de ressurgimento visto proximidade de ruptura do estoque para abastecimento do mês de Abril/2022. 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

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/SG-GO

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;

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,

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

Supervisão de Farmácia

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO