

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**

TR N.º 30614/2022

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra programada de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

COD MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
10291	ACICLOVIR 200MG COMP	3.400
7017	ACIDO FOLICO 5MG COMP	160
47897	ACIDO FOLINICO 15MG COMP	530
18652	ACIDO VALPROICO 50MG/ML 100ML FR	10
5617	ÁGUA P/ INJECAO 10ML AMP	4.600
518	ALCOOL 70% 1L	250
5528	AMICACINA 250MG/ML 2ML AMP	150
4925	AMITRIPTILINA 25MG COMP	190
38968	AMPICILINA 1G SOL INJ FA	300
13903	ANFOTERICINA B 50MG SOL INJ FA	230
28233	ANIDULAFUNGINA 100MG FA	30
34091	ATROPINA 0,5% (5MG/ML) SOLUÇÃO OFTALMICA 5ML	12
5225	AZITROMICINA 500MG COMP	1.230
49381	BECLOMETASONA SPRAY 250MCG DOSEADOR C/ BOCAL 200 DOSES	5
23570	BENZILPENICILINA 1.200.000UI BENZATINA SUSP INJ FA	260
40534	BENZILPENICILINA 5.000.000UI POTASSICA SUSP INJ FA	450
5618	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML AMP	400
5164	BISACODIL 5MG DRAG	90
5621	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML AMP	400
48281	CREME HIDRATANTE CORPORAL S/ CHEIRO 400ML	10
4890	CEFTRIAXONA 1G FA	100
24958	CLARITROMICINA 500MG FA	30
6748	CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML AMP	850
3923	CLONAZEPAM 0,5MG COMP	590
8564	CLONIDINA 0,100MG COMP	

Flávia Cavallotti da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

37042	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML AMP	200
10289	CLORETO DE POTASSIO 600MG COMP	600
40891	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BOLSA	7.220
5681	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP	2.400
40893	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BOLSA	500
33776	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BOLSA	2.610
16970	CLOREXIDINA 0,2% SOL AQUOSA 1L FR	5
49383	CLOREXIDINA SOL AQUOSA 1% 30ML TWIST OFF FR	150
15896	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE FR 100ML	220
14010	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1L FR	10
32404	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML	150
38973	CLOREXIDINA 0,12% ANTISSEPTICO BUCAL 250ML FR	90
29959	CLORPROMAZINA 25MG COMP	30
27897	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG COMP	30
5215	DEXAMETASONA 0,1% TUBO 10G	162
5173	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMP	300
18971	DEXMEDETOMEDINA 100MCG/ML 2ML AMP	320
4938	DIGOXINA 0,25MG COMP	30
5626	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMP	1.750
5814	DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML FR SUSP ORAL	65
10050	DOXICICLINA 100MG COMP	60
38989	ENOXAPARINA 40MG SERINGA	430
39691	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMP	400
18638	FENITOINA 50MG/ML 5ML AMP	270
28046	FENTANIL 0,05MG/ML 10ML AMP	1.550
17292	FILGRASTIM 300MCG/1ML FA	5
6397	FLUCONAZOL 150MG CAPS	2.260
16123	FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML BOLSA	620
5622	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML AMP	200
5222	GABAPENTINA 300MG COMP	290
49547	GANCICLOVIR 500MG FA	250
39370	GLICERINA 12% 500ML FRASCO	20
5447	GLICOSE 5% 250 ML	250
11324	GLICOSE 5% 500ML BOLSA	780
16372	GLICOSE 50% 10ML AMP	1.200
5416	HEPARINA 5.000UI/ML 5ML IV FA	25
5625	HIDROCORTISONA 500MG FA	200
5044	INSULINA NPH HUMANA 100UI/ML 10ML FA	5
40684	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML 20ML FR	20
38998	ITRACONAZOL 100MG COMP	5.130
12210	LACTULOSE 667MG/ML 120ML FR SOL ORAL	50
10200	LEVOFLOXACINA 500MG COMP	60
17944	LIDOCAINA 2% 30G TUBO GELEIA	70
29943	LIDOCAINA 20MG/ML S/ VASO 5ML AMP	350
48167	LOÇÃO HIDRATANTE CORPORAL (FISIOGEL) 400ML	

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/USG-GO

21994	LORATADINA COMP 10MG	630
12459	MEROPENEM 1G FA	650
7289	METILPREDNISOLONA 500MG FA	100
11783	METRONIDAZOL 250MG COMP	30
13728	METRONIDAZOL 500MG 100ML BOLSA	190
18577	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML AMP	400
18562	MORFINA 10MG/ML 1ML AMP	850
42936	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMP	200
7429	OMEPRAZOL 20MG CÁPS	840
10896	OMEPRAZOL 40MG FA	460
6455	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML AMP	450
34477	ONDANSETRONA 4MG COMP	30
6746	OXACILINA 500MG FA	500
17948	OXIDO DE ZINCO + VITAMINA A, D 45G	10
12993	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML FR GTS	20
13648	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G FA	850
12008	PIRIMETAMINA 25MG COMP	290
42923	POLIMIXINA B 500.000UI FA	250
6717	PREDNISONA 20MG COMP	2.000
18671	PROPOFOL 20ML (10MG/ML) AMP	170
34080	QUETIAPINA 100MG COMP	90
23713	QUETIAPINA 25MG COMP	600
23683	RACECADOTRILA CAPS 100MG	60
13649	RINGER LACTATO 500ML BOLSA	320
18595	RISPERIDONA 2MG COMP	160
18252	ROCURONIO 10MG/ML 5ML AMP	90
10142	SACCHAROMYCES BOULARDII PO ORAL 200MG	52
5467	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSSOL	50
43461	SIMETICONA 75MG/ML 15ML FR GTS	90
38980	SOLUCAO ACIDA P/ HEMODIALISE 5L GALAO	15
38983	SOLUCAO BASICA P/ HEMODIALISE 5L GALAO	15
12007	SULFADIAZINA 500MG COMP	200
30957	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 50G POMADA	40
6943	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMP	10.600
6038	SULFATO DE MAGNESIO 500MG/ML 10ML AMP	400
6484	TENOXICAM 20MG IV/IM FA	200
16120	TIGECICLINA 50MG FA	80
27889	TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMP	500
6068	VANCOMICINA 500MG FA	260
25036	VASELINA SOLIDA	10
25042	VASOPRESSINA 20 U/ML 1ML AMP	20
48135	PIRIDOXINA COMP 50MG	90
52373	OLEO DE COCO COMESTIVEL SACHE 15ML	20
8024	TRIANCINOLONA ACETONIDA ORABASE 1MG/G 10G	10

Flávia Carvalho de Silva
Compradora
HDT/ISS-GO

Alameda do Contorno, 3.556 - Jardim Bela Vista, Goiânia - GO - CEP 74474-500. Telefone: (62) 3291-3673.

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 Outubro/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

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.

Atenciosamente,

Dayane Aives da Silva
Supervisora da Farmácia
CPF: GO 5564
HDT/HAA
Supervisão de Farmácia

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO