

Goiânia, 30 de abril de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO  
TR N.º 9159/2021**De: Farmácia  
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra de medicamentos.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
32631	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1.2G SOL INJ FA	400
4890	CEFTRIAXONA SOL INJ 1G IV/ EV	1000
42397	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO SOL. P/INFUSAO 400MG/200ML	100
24568	CLORETO DE POTASSIO XPE. 60MG/ML FR. 100ML	500
14784	CLORETO DE SODIO SOL. INJ. 0,9% 250ML	1200
33776	CLORETO DE SODIO SOL. INJ. 0,9% 500ML - BOLSA	3000
14009	CLOREXIDINA SOLUCAO DEGERMANTE 2% 30ML	600
49383	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 1% 30ML	500
5173	DEXAMETASONA SOL INJ 4 MG/ ML 2,5 ML	1000
39691	ESCOPOLAMINA SOL INJ 20MG/ML AMP 1ML	500
18643	ETOMIDATO SOL INJ 2MG/ ML 10ML (M)	50
39370	GLICERINA ENEMA SOL 12% FR. 500ML	20
40684	IPRATROPIO 0,25% FRASCO 20ML SOLUCAO P/ INALACAO	50
11395	LEVOFLOXACINA SOL INJ 500 MG 100 ML	180
12459	MEROPENEM SOL. INJ. 1 G - FR/AMP	800
24889	METILPREDNISOLONA SOL INJ 125MG	300
18577	MIDAZOLAM SOL INJ 50MG 10ML (M)	3000
35718	MILRINONA SOL INJ 1MG/ML 10ML	4100
29954	NITAZOXANIDA 500MG	150
4974	DESLANOSIDEO SOL INJ 0,4 MG	50
10896	OMEPRAZOL SOL INJ 40MG	200
40877	PIPERACILINA + TAZOBACTAM SOL INJ 4,5MG/ML	700
42811	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML PFS 1% SERINGA 20ML (M)	800
38983	SOLUCAO P/HEMOD. BICARBONATOSODIO 8,4% 5000ML	60
38980	SOLUCAO P/HEMOD. FRAC. ACIDA (NACL+ASSO) 5000ML	100
6943	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA COMP (400+80MG)	10000
15123	VANCOMICINA 500MG FA	800

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Solicitação de compra de medicamentos para abastecimento da Unidade. 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.

Flávia Carvão da Silva  
Compradora  
HDT/ISC-30

#### 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, imprimevelmente, 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,

  
HDT/ISG CRF: 8803  
Supervisora Farmacêutica  
Vanessa de Assis Reis  
**Farmacêutica – Coordenação Setor Farmácia**

  
Flávia Carvalho da Silva  
Compradora  
HDT/ISG-GO