

Goiânia, 05 de novembro de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO
TR N.º 9354/2020**De: Farmácia
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
14512	ACICLOVIR 200MG COMP	5000
14509	ACICLOVIR 250MG INJ FA	1500
14516	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMP	500
14543	ACIDO FOLICO 5MG COMP	500
15141	ACIDO FOLINICO 15MG COMP	1000
16021	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML AMP	500
14603	ACIDO VALPROICO 250MG CAPS GELATINOSA	500
15334	ACIDO VALPROICO 50MG/ML 100ML FR	20
15355	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, VIT A, VIT E (DERSANI) 100ML FR	600
16904	ADENOSINA 3MG/ML 2 ML AMP	50
14549	AGUA P/ INJECAO 10ML AMP	20000
14545	AGUA P/ INJECAO 500ML BOLSA	500
14608	ALBENDAZOL 400MG 10ML SUSP ORAL FR	200
14614	ALBUMINA HUMANA 20% 200MG/ML 50ML FR C/ EQUIPO	60
15221	ALCOOL 70% 1L	1000
15224	ALCOOL ABSOLUTO 99,5% 1L	10
14620	AMICACINA 250MG/ML 2ML AMP	400
14626	AMIODARONA 50MG/ML 3ML AMP	200
14578	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1,2G SOL INJ FA	500
15128	AMOXICILINA 500MG + AC CLAVULANICO 125MG COMP	300
14588	AMPICILINA + SULBACTAM 3G SOL INJ FA	400
14581	AMPICILINA 1G SOL INJ FA	600
14589	ANFOTERICINA B 50MG SOL INJ FA	600
16358	ANIDULAFUNGINA 100MG FA	60



14642	ATRACURIO 10MG/ML 2,5ML AMP	200
15352	AZATIOPRINA 50MG COMP	100
14650	AZITROMICINA 500MG COMP	8000
16357	BECLOMETASONA SPRAY 250MCG DOSEADOR C/ BOCAL 200 DOSES	10
14668	BENZILPENICILINA 1.200.000UI BENZATINA SUSP INJ FA	400
14672	BENZILPENICILINA 5.000.000UI POTASSICA SUSP INJ FA	300
14698	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML AMP	2000
14708	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML BOLSA	70
14719	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML AMP	3000
14720	BUPIVACAINA 0,5% 20ML FR	20
14725	BUPIVACAINA HIPERBARICA 5MG/ML + GLICOSE 80MG/ML 4ML AMP	40
14739	CEFALOTINA 1G FA	800
14743	CEFEPIME 1G FA	200
14744	CEFEPIME 2G FA	100
14747	CEFTRIAXONA 1G FA	4000
24023	CEFTRIAXONA 1G FA INTRAMUSCULAR	50
23747	CETAMINA (DEXTROCETAMINA) 50MG/ML 2ML FA (KETAMIN)	400
14748	CETAMINA 50MG/ML 10ML FA	200
14752	CIPROFLOXACINO 200MG 100ML BOLSA	200
14761	CLARITROMICINA 500MG COMP	200
14766	CLARITROMICINA 500MG FA	100
14783	CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML AMP	3000
14772	CLINDAMICINA 300MG CAPS	200
15332	CLONAZEPAM 0,5MG COMP	500
14784	CLONIDINA 0,100MG COMP	2000
14801	CLORETO DE POTASSIO 600MG COMP (NP)	1000
14834	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BOLSA	20000
22318	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP	5000
14827	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BOLSA	500
14818	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BOLSA	15000
15388	CLORETO DE SODIO 20% 10ML AMP	2000
15273	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1L FR	50
21560	CLOREXIDINA 0,12% ANTISSEPTICO BUCAL 250ML FR	50
14875	CLORPROMAZINA 5MG/ML 5ML AMP IV/IM	200



16012	COLAGENASE 0,6U/G 30G POMADA	100
14899	DESMOPRESSINA 10MCG/DOSE 2,5ML SPRAY NASAL FRASCO	5
14918	DEXAMETASONA 0,1% TUBO 10G	100
14909	DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML AMP	1000
14921	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML FR	50
14923	DIAZEPAM 5MG/ML 2ML AMP	500
14929	DIGOXINA 0,25MG COMP	100
14932	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMP	7000
14934	DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML FR SUSP ORAL	50
14935	DOPAMINA 5MG/ML 10ML AMP	50
18252	ENOXAPARINA 20MG SERINGA	40
15001	ENOXAPARINA 40MG SERINGA	3000
14942	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMP	800
14943	ESPIRONOLACTONA 25MG COMP	500
14945	ETANOLAMINA 50MG/ML 1ML AMP	25
14946	ETILEFRINA 10MG/ML 1ML AMP	50
14947	FENITOINA 100MG COMP	200
14948	FENITOINA 50MG/ML 5ML AMP	700
14961	FENTANIL 0,05MG/ML 10ML AMP	3000
14963	FITOMENADIONA (VIT K) 10MG/ML 1ML IM AMP	100
14964	FLUCONAZOL 150MG CAPS	5000
14965	FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML BOLSA	1200
14970	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML AMP	500
15340	GANCICLOVIR 500MG FA	500
14973	GENTAMICINA 40MG/ML 2ML AMP	300
15486	GLICERINA 12% 500ML FRASCO	50
15188	GLICOSE 5% 250 ML	1000
14989	GLICOSE 5% 500ML BOLSA	1200
14988	GLICOSE 50% 10ML AMP	2000
14995	HALOPERIDOL 5MG COMP	50
14997	HALOPERIDOL 5MG/ML 1ML AMP	200
15000	HEPARINA 5.000UI/0,25ML SUBCUTANEA AMP	1000
14999	HEPARINA 5.000UI/ML 5ML IV FA	500
16360	HIDRALAZINA 50MG COMP	500



15003	HIDROCORTISONA 100MG FA	1000
15008	IMIPENEM + CILASTATINA 500MG FA	20
15130	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5G FA	30
15264	INSULINA NPH HUMANA 100UI/ML 10ML FA	20
15009	INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML 10ML FA	40
15029	ITRACONAZOL 100MG COMP	4000
15013	IVERMECTINA 6MG COMP	200
15014	LACTULOSE 667MG/ML 120ML FR SOL ORAL	250
15344	LEVOFLOXACINA 500MG 100ML BOLSA	160
15017	LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML FR	20
15018	LIDOCAINA 2% 30G TUBO GELEIA	200
15019	LIDOCAINA 2% C/ VASO 20ML FA	100
22102	LIDOCAINA 20MG/ML S/ VASO 5ML AMP	500
15028	LINEZOLIDA 2MG/ML 300ML BOLSA	20
15021	LOPERAMIDA 2MG COMP	100
18916	LOSARTANA POTASSICA 50MG CPR	2000
15023	MEROPENEM 1G FA	3500
20486	METILPREDNISOLONA 125MG FA	500
15030	METRONIDAZOL 500MG 100ML BOLSA	500
15036	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML AMP	3000
15035	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML AMP	100
15042	MORFINA 10MG/ML 1ML AMP	5000
15062	NIFEDIPINO 20MG COMP RETARD	1000
15063	NISTATINA 100.00UI/ML 50ML FR	20
15065	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMP	4000
15070	OMEPRAZOL 20MG CÁPS	3000
15072	OMEPRAZOL 40MG FA	1500
15077	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML AMP	5000
15078	OXACILINA 500MG FA	3000
15079	OXIDO DE ZINCO + VITAMINA A, D 45G	100
15080	PANCURONIO 2MG/ML 2ML AMP (PAVULON)	200
15082	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML FR GTS	100
15081	PARACETAMOL 500MG COMP	500
15086	PERMANGANATO DE POTASSIO 100MG COMP TOPICO	200



15087	PERMETRINA 1% (1MG/ML) 60ML FR	20
15088	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G FA	3500
15089	PIRIMETAMINA 25MG COMP	2000
22219	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO 30G (SORCAL) - ENVELOPE	20
15090	POLIMIXINA B 500.000UI FA	400
15095	PROMETAZINA 25MG/ML2ML AMP	200
24888	ROCURONIO 10MG/ML 5ML AMP	2000
15109	SALBUTAMOL 0,5MG/ML 1ML AMP	100
15107	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSSOL	280
24115	SEVOFLURANO 1MG/ML 250ML FR	10
14931	SIMETICONA 75MG/ML 15ML FR GTS	50
15225	SOLUCAO ACIDA P/ HEMODIALISE 5L GALAO	100
15226	SOLUCAO BASICA P/ HEMODIALISE 5L GALAO	100
25028	SOLUCAO P/ DIALISE PERITONEAL C/ GLICOSE 1,5% 2500ML	40
15104	SOLUCAO RINGER LACTATO 500ML BOLSA	3000
15111	SULFADIAZINA 500MG COMP	3000
15112	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMP	35000
15114	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG/ML 5ML AMP	2000
15113	SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMETOPRIMA 8MG/ML 100ML FR	200
15117	SULFATO DE MAGNESIO 500MG/ML 10ML AMP	500
24970	SUXAMETONIO 100MG FA	200
15119	TEICOPLANINA 400MG FA	20
15120	TENOXICAM 20MG IV/IM FA	200
15121	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG COMP	500
15347	TIGECICLINA 50MG FA	10
16311	TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMP	2000
15123	VANCOMICINA 500MG FA	2600
20285	VASORESSINA 20UI/ML 1ML AMP	230
15403	VITAMINA B1 + B6 + B12 IM INJ AMP	100

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra de medicamentos para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados apresentaram aumento de consumo e a quantidade em estoque prevê abastecimento para menos de 30

dias de consumo. Sendo assim, diante da iminência de falta desses medicamentos e possível desassistência ao paciente lançamos compra para ressuprimento. Para análise do consumo utilizamos consumo no último mês/ últimos 90 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 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,

PI Vanessa Reis
Mara Cristina N. Sampaio
Coordenação de Farmácia
ISG/HDT

Mara Cristina Nolasco Sampaio
Farmacêutica – Coordenação Setor Farmácia