

Goiânia, 23 de abril de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO**
TR N.º 8830/2020De: Farmácia
Para: Setor de Compras**1. MATERIAL**

Compra de medicamentos referentes à Programação mensal.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

COD MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE SOLICITADA
14509	ACICLOVIR 250MG INJ FA	300
14543	ACIDO FOLICO 5MG COMP	520
16021	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML AMP	100
14549	AGUA P/ INJECAO 10ML AMP	7000
14545	AGUA P/ INJECAO 500ML BOLSA	792
15221	ALCOOL 70% 1L	504
14620	AMICACINA 250MG/ML 2ML AMP	50
14578	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1,2G SOL INJ FA	300
14589	ANFOTERICINA B 50MG SOL INJ FA	300
24639	AZITROMICINA 500MG INJ	200
16357	BECLOMETASONA SPRAY 250MCG DOSEADOR C/ BOCAL 200 DOSES	10
14672	BENZILPENICILINA 5.000.000UI POTASSICA SUSP INJ FA	500
14708	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML BOLSA	70
14719	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML AMP	1000
14747	CEFTRIAXONA 1G FA	700
14766	CLARITROMICINA 500MG FA	200
14812	CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML AMP	5000
14808	CLORETO DE POTASSIO 60MG/ML 100ML XAROPE	300
14834	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BOLSA	4200
22318	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP	4000
14827	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BOLSA	960
14818	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BOLSA	3600
15273	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1L FR	50
15274	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1L FR	30
14901	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMP	500
14921	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 120ML FR	50
22831	DIMENIDRINATO 30MG+PIRIDOXINA 50MG+ GLIC 1G+FRUT 1G 10ML AMP	100
14932	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMP	1080
18252	ENOXAPARINA 20MG SERINGA	60

15001	ENOXAPARINA 40MG SERINGA	400
14948	FENITOINA 50MG/ML 5ML AMP	200
14950	FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML AMP IV/IM	200
15335	FENOBARBITAL 40MG/ML 10ML FR GTS	10
14961	FENTANIL 0,05MG/ML 10ML AMP	3000
14960	FENTANIL 0,05MG/ML 2ML AMP	100
14965	FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML BOLSA	402
15340	GANCICLOVIR 500MG FA	200
14989	GLICOSE 5% 500ML BOLSA	504
14988	GLICOSE 50% 10ML AMP	500
14992	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML AMP	500
14999	HEPARINA 5.000UI/ML 5ML IV FA	200
15002	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMP	900
15003	HIDROCORTISONA 100MG FA	800
15029	ITRACONAZOL 100MG COMP	2000
15014	LACTULOSE 667MG/ML 120ML FR SOL ORAL	100
15344	LEVOFLOXACINA 500MG 100ML BOLSA	12
15017	LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML FR	20
22102	LIDOCAINA 20MG/ML S/ VASO 5ML AMP	800
15023	MEROPENEM 1G FA	500
15036	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML AMP	3000
15035	MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML AMP	200
15506	MILRINONA LACTATO 1MG/ML 10ML	5
15042	MORFINA 10MG/ML 1ML AMP	2000
15065	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMP	1000
15070	OMEPRAZOL 20MG CÁPS	2072
15072	OMEPRAZOL 40MG FA	1000
15077	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML AMP	500
15078	OXACILINA 500MG FA	1000
15081	PARACETAMOL 500MG COMP	500
15088	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G FA	900
15090	POLIMIXINA B 500.000UI FA	300
15095	PROMETAZINA 25MG/ML 2ML AMP	100
21693	PROPOFOL 20ML (10MG/ML) AMP	200
15107	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSSOL	100
16356	SALBUTAMOL 2,5MG/2,5ML INALATORIO P/ NEBULIZACAO FLACONETE	500
15225	SOLUCAO ACIDA P/ HEMODIALISE 5L GALAO	50
15226	SOLUCAO BASICA P/ HEMODIALISE 5L GALAO	200
15110	SOLUCAO P/ DIALISE PERITONEAL C/ GLICOSE 1,5% 1000ML BOLSA	30
15104	SOLUCAO RINGER LACTATO 500ML BOLSA	1008
15354	SULFADIAZINA DE PRATA 50G POMADA	25
15112	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMP	10000
15114	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG/ML 5ML AMP	3000
16311	TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMP	780
15123	VANCOMICINA 500MG FA	200

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO
Solicitação de medicamentos para ressuprimento da Unidade a fim de promover assistência medicamentosa em Maio/2020.

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, imprerivelmente, 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,


Mara Cristina Nolasco Sampaio
Coordenação de Farmácia
ISG/HDT

Mara Cristina Nolasco Sampaio
Farmacêutica – Coordenação Setor Farmácia

Ismael Moreira da Rocha
Comprador