

Goiânia, 24 de junho de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº60814/2024

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

1. MATERIAL

Compra mensal de medicamentos.

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

CÓD. MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
10291	ACICLOVIR 200MG COMP	1.500
11248	ACICLOVIR 250MG INJ FA	1.800
4944	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMP	190
25297	ACIDO AMINOCAPROICO 200MG/ML 20ML SOL INJ FA	10
7017	ACIDO FOLICO 5MG COMP	90
47897	ACIDO FOLINICO 15MG COMP	1.000
11499	ACIDO TRANEXAMICO 250MG/5ML AMP	200
5617	ÁGUA P/ INJECAO 10ML AMP	7.000
40412	ÁGUA P/ INJECAO 500ML BOLSA	400
5991	ALBUMINA HUMANA 20% 200MG/ML 50ML	70
518	ALCOOL 70% 1L	444
25803	ALCOOL SWAB 70%	2.000
5528	AMICACINA 250MG/ML 2ML AMP	100
11306	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1,2G SOL INJ FA	400
5742	AMOXICILINA 500MG + AC CLAVULANICO 125MG COMP	63
6993	AMOXICIL. + AC. CLAVULANICO SUSP ORAL 250 + 62,5MG/5ML 75ML	8
38968	AMPICILINA 1G SOL INJ FA	500
13903	ANFOTERICINA B 50MG SOL INJ FA	100
8037	ANLODIPINO 5MG COMP	600
28233	ANIDULAFUNGINA 100MG FA	15
17573	ATROPINA 0,5% (5MG/ML) SOLUÇÃO OFTALMICA 5ML	8
5225	AZITROMICINA 500MG COMP	1.900

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Ana Paula Pereira Silveira Tillmann, Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro e Antônio Jorge Almeida Maciel. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/FNPUJ-7SNQX-7WZDZ-LVTRM>

62769	AZUL DE METILENO A 0,01% - SERINGA 1ML	10
4853	BACLOFENO 10MG COMP	120
49381	BECLOMETASONA SPRAY 250MCG DOSEADOR C/ BOCAL 200 DOSES	5
25514	DIPROP DE BECLOMETASONA AEROSSOL 50MCG/DOSE 200 DOSES	5
23570	BENZILPENICILINA 1.200.000UI BENZATINA SUSP INJ FA	300
24956	BENZILPENICILINA 5.000.000UI POTASSICA SUSP INJ FA	200
49386	BETAMETASONA (VALERATO) 0,1% (1MG/G) CREME 30G	60
5618	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML AMP	400
5164	BISACODIL 5MG DRAG	120
5621	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML AMP	800
48971	BUCLIZINA COMP 25MG	90
48281	CREME HIDRATANTE CORPORAL S/ CHEIRO 400ML	10
67893	CREME HIDRATANTE CORPORAL S/ CHEIRO 200ML	10
22578	CARBOXIMETILCELULOSE 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML	25
8565	CARVEDILOL 6,25MG COMP	260
7562	CEFEPIME 1G FA	150
4890	CEFTRIAXONA 1G FA	1.400
26375	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 2ML	50
30365	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 10ML	350
17936	CETOCONAZOL 30G CREME TUBO	40
39780	CICLOSPORINA 100MG/ML 50ML FRASCO	2
12019	CIPROFLOXACINO 200MG 100ML BOLSA	100
24958	CLARITROMICINA 500MG FA	150
6748	CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML AMP	400
6747	CLINDAMICINA 300MG CAPS	500
3923	CLONAZEPAM 0,5MG COMP	120
37042	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML AMP	400
24568	CLORETO DE POTASSIO 60MG/ML 100ML XAROPE	15
10289	CLORETO DE POTASSIO 600MG COMP	400
40891	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BOLSA	10.000
5681	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP	2.400
40893	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BOLSA	1.000
33776	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BOLSA	2.700
5552	CLORETO DE SODIO 20% 10ML AMP	600
16970	CLOREXIDINA 0,2% SOL AQUOSA 1L FR	30
49383	CLOREXIDINA SOL AQUOSA 1% 30ML TWIST OFF FR	200
15896	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE FR 100ML	180
14010	CLOREXIDINA ALCOOLICA 0,5% 1L FR	6
32404	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML	250
38973	CLOREXIDINA 0,12% ANTISSEPTICO BUCAL 250ML FR	120
27897	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG COMP	190
38979	CREME BARREIRA BISANAGA 28 A 60 ML	90

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Ana Paula Pereira-Silveira Tillmann, Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro e Antônio Jorge Almeida Maciel. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/FNPUJ-7SNQX-7WZDZ-LVTRM>

48131	DAPSONA CAPS 100MG - MANIPULADO	130
5215	DEXAMETASONA 0,1% TUBO 10G	240
5173	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMP	100
5626	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMP	4.100
5814	DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML FR SUSP ORAL	50
10050	DOXICICLINA 100MG COMP	60
43332	ENOXAPARINA 20MG SERINGA	140
38989	ENOXAPARINA 40MG SERINGA	280
18208	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMP	400
14417	ESPIRONOLACTONA 25MG COMP	190
18643	ETOMIDATO SOL INJ 2MG/ML 10ML	35
18620	FENOBARBITAL 40MG/ML 10ML FR GTS (*20ML)	5
28046	FENTANIL 0,05MG/ML 10ML AMP	700
39773	FENTANIL 0,05MG/ML 2ML AMP	100
31550	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) SOL INJ IM 10MG/ML 1ML	20
6397	FLUCONAZOL 150MG CAPS	3.000
16123	FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML BOLSA	300
19381	FOSFATO ACIDO DE POTÁSSIO 2MEQ/ML 2ML AMP	20
5622	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML AMP	500
5013	FUROSEMIDA 40MG CP	120
5222	GABAPENTINA 300MG COMP	290
49547	GANCICLOVIR 500MG FA	300
5447	GLICOSE 5% 250 ML	50
11324	GLICOSE 5% 500ML BOLSA	300
16372	GLICOSE 50% 10ML AMP	600
42492	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML AMP	200
16114	HIDRALAZINA 50MG COMP	700
5624	HIDROCORTISONA 100MG FA	50
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	70
22958	IBUPROFENO SUSP ORAL 50MG/ML 30ML	6
5044	INSULINA NPH HUMANA 100UI/ML 10ML FA	10
3912	INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML 10ML FA	20
33202	ISOSSORBIDA 5MG CP	90
38998	ITRACONAZOL 100MG COMP	400
7291	IVERMECTINA 6MG COMP	90
12210	LACTULOSE 667MG/ML 120ML FR SOL ORAL	100
11395	LEVOFLOXACINA 500MG 100ML BOLSA	60
17037	LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML FR	10
17944	LIDOCAINA 2% 30G TUBO GELEIA	70
6458	LIDOCAINA 2% C/ VASO 20ML FA	50
70982	LIDOCAINA 20MG/ML S/ VASO 5ML AMP	400
16117	LINEZOLIDA 2MG/ML 300ML BOLSA	100
48167	LOÇÃO HIDRATANTE CORPORAL (FISIOGEL) 400ML	6

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Ana Paula Pereira-Silveira-Tillmann, Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro e Antônio Jorge Almeida Maciel. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/FNPUJ-7SNQX-7WZDZ-LVTRM>

21994	LORATADINA COMP 10MG	300
10084	LOSARTANA POTASSICA 50MG CPR	200
5410	MANITOL 20% 200MG/ML 250ML BOLSA	50
12459	MEROPENEM 1G FA	550
27264	METADONA CLORIDRATO 5MG COMP	400
8853	METFORMINA 850MG COMP	60
57650	METILPREDNISOLONA 125MG FA	50
7289	METILPREDNISOLONA 500MG FA	100
34081	METOPROLOL 25MG COMP	390
13728	METRONIDAZOL 500MG 100ML BOLSA	150
35718	MILRINONA LACTATO 1MG/ML 10ML	10
18562	MORFINA 10MG/ML 1ML AMP	700
7918	NISTATINA 100.00UI/ML 50ML FR	5
29954	NITAZOXANIDA 500MG COMP	190
6456	NITROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML 2ML AMP	10
42936	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMP	650
23348	OFLOXACINO SOL OFTALMICA 0,3% FR 5ML	2
52373	OLEO DE COCO COMESTIVEL SACHE 15ML	200
7429	OMEPRAZOL 20MG CÁPS	700
10896	OMEPRAZOL 40MG FA	550
6455	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML AMP	850
34477	ONDANSETRONA 4MG COMP	90
6746	OXACILINA 500MG FA	1.000
17948	OXIDO DE ZINCO + VITAMINA A, D 45G	50
8549	PARACETAMOL 500MG COMP	500
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	15
38068	PERMANGANATO DE POTASSIO 100MG COMP TOPICO	10
13648	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G FA	1.500
12008	PIRIMETAMINA 25MG COMP	700
16119	POLIMIXINA B 500.000UI FA	170
6717	PREDNISONA 20MG COMP	1.500
42535	PROMETAZINA 25MG/ML2ML AMP	20
18671	PROPOFOL 20ML (10MG/ML) AMP	1.500
42810	PROPOFOL 10ML (10MG/ML) FR-AMP	150
23713	QUETIAPINA 25MG COMP	1.030
13649	RINGER LACTATO 500ML BOLSA	400
18595	RISPERIDONA 2MG COMP	200
18252	ROCURONIO 10MG/ML 5ML AMP	50
10142	SACCHAROMYCES BOULARDII PO ORAL 200MG	120
33768	SALBUTAMOL 0,5MG/ML 1ML AMP	100
5467	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSSOL	100
42539	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL PO P/ SOL ORAL ENVELOPE P/ 1 LITRO	10
52410	SERTRALINA COMP 25MG (M)	30

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Ana Paula Pereira Sitveira Tillmann, Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro e Antônio Jorge Almeida Maciel. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/FNPUJ-7SNQX-7WZDZ-LVTRM>

18603	SEVOFLURANO 1MG/ML 250ML FR	2
43461	SIMETICONA 75MG/ML 15ML FR GTS	120
38980	SOLUCAO ACIDA P/ HEMODIALISE 5L GALAO	36
38983	SOLUCAO BASICA P/ HEMODIALISE 5L GALAO	36
12007	SULFADIAZINA 500MG COMP	500
30957	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 50G POMADA	90
6943	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMP	9.000
6940	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG/ML 5ML AMP	700
7663	SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMETOPRIMA 8MG/ML 100ML FR	50
39777	SULFATO DE MAGNESIO SOL INJ 10% 10ML	400
15044	SUXAMETONIO 100MG FA	25
38988	TEICOPLANINA 400MG FA	50
6484	TENOXICAM 20MG IV/IM FA	50
27889	TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMP	1.300
8024	TRIANCINOLONA ORABASE 1MG/G 10G	20
6068	VANCOMICINA 500MG FA	800
25036	VASELINA SOLIDA	10
25042	VASOPRESSINA 20 U/ML 1ML AMP	190
38986	VORICONAZOL PO P/ SOL INJ 200MG	10
20072	DANTROLENO PO P/ SOL INJ 20MG	10
25304	DIFENIDRAMINA SOL INJ 50MG/ML 1ML	50

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra mensal de medicamentos para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram lançados devido necessidade de ressurgimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento mensal de julho/2024. A falta desses itens pode levar a desassistência ao paciente da Unidade. Para análise, é utilizado o 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 irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra, via e-mail, no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – HDT das 08:00 às 18:00 horas, em dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00 às 12:00 horas impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 03 (três) dias corridos para os fornecedores locais e até 08 (oito) dias para fornecedores de outros Estados;

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
- Cartão do CNPJ

6.CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. O prazo para o pagamento será de no mínimo 60 (sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal;

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 60 (sessenta) 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 Av. Deputado Jamel Cecilio nº3310 sala 104 –CEP 74810-970-Jd Goiás – Goiânia – Goiás.

6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

Supervisão de Farmácia