

13903	ANFOTERICINA B 50MG SOL INJ FA	50
8037	ANLÓDIPINO 5MG COMP	120
28233	ANIDULAFUNGINA 100MG FA	30
17573	ATROPINA 0,5% (5MG/ML) SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	6
12485	AZATIOPRINA 50MG COMP	30
5225	AZITROMICINA 500MG COMP	1.000
62769	AZUL DE METILENO A 0,01% - SERINGA 1ML	10
25514	DIPROP DE BECLOMETASONA AEROSSOL 50MCG/DOSE 200 DOSES	22
23570	BENZILPENICILINA 1.200.000UI BENZATINA SUSP INJ FA	150
24956	BENZILPENICILINA 5.000.000UI POTÁSSICA SUSP INJ FA	150
49386	BETAMETASONA (VALERATO) 0,1% (1MG/G) CREME 30G	20
5618	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML AMP	800
16640	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 250ML BOLSA	20
5164	BISACODIL 5MG DRAG	90
5621	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML AMP	600
48971	BUCLIZINA COMP 25MG	230
67893	CREME HIDRATANTE CORPORAL 200ML	20
22578	CARBOXIMETILCELULOSE 0,5% SOL OFTÁLMICA 5MG/ML 5ML	25
5024	CARBAMAZEPINA 200MG COMP	390
8565	CARVEDILOL 6,25MG COMP	300
4890	CEFTRIAXONA 1G FA	1.200
48150	CEFTRIAXONA 1G FA INTRAMUSCULAR	20
26375	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 2ML	50
30365	ESCETAMINA SOL INJ 50MG/ML 10ML	300
12019	CIPROFLOXACINO 200MG 100ML BOLSA	150
5144	CIPROFLOXACINO 500MG COMP	90
24958	CLARITROMICINA 500MG FA	150
6748	CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML AMP	150
3923	CLONAZEPAM 0,5MG COMP	200
37042	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10ML AMP	400
10289	CLORETO DE POTÁSSIO 600MG COMP	190
40891	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML BOLSA	9.400
5681	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML AMP	3.000
40893	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250ML BOLSA	2.000
33776	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500ML BOLSA	1.700
5552	CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML AMP	600
49383	CLOREXIDINA SOL AQUOSA 1% 30ML TWIST OFF FR	230
15896	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE FR 100ML	230
32404	CLOREXIDINA SOLUÇÃO ALCOOLICA A 0,5% 100ML	160
38973	CLOREXIDINA 0,12% ANTISSEPTICO BUCAL 250ML FR	60

6458	LIDOCAINA 2% C/ VASO 20ML FA	20
70982	LIDOCAINA 20MG/ML S/ VASO 5ML AMP	150
16117	LINEZOLIDA 2MG/ML 300ML BOLSA	100
21994	LORATADINA COMP 10MG	190
10084	LOSARTANA POTASSICA 50MG CPR	400
12459	MEROPENEM 1G FA	1.100
27264	METADONA CLORIDRATO 5MG COMP	390
57650	METILPREDNISOLONA 125MG FA	125
34081	METOPROLOL 25MG COMP	430
13728	METRONIDAZOL 500MG 100ML BOLSA	200
18577	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML AMP	100
18562	MORFINA 10MG/ML 1ML AMP	400
29954	NITAZOXANIDA 500MG COMP	160
34075	NITROGLICERINA 5MG/ML 5ML AMP	10
6456	NITROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML 2ML AMP	15
42936	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMP	450
23348	OFLOXACINO SOL OFTALMICA 0,3% FR 5ML	2
52373	OLEO DE COCO COMESTIVEL SACHE 15ML	150
7429	OMEPRAZOL 20MG CÁPS	600
10896	OMEPRAZOL 40MG FA	650
6455	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML AMP	1.000
6746	OXACILINA 500MG FA	800
17948	OXIDO DE ZINCO + VITAMINA A, D 45G	15
8549	PARACETAMOL 500MG COMP	500
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	10
13648	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G FA	800
12008	PIRIMETAMINA 25MG COMP	800
16119	POLIMIXINA B 500.000UI FA	120
24962	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML FR SOL ORAL	5
18671	PROPOFOL 20ML (10MG/ML) AMP	600
42810	PROPOFOL 10ML (10MG/ML) FR-AMP	450
23713	QUETIAPINA 25MG COMP	830
23683	RACECADOTRILA CAPS 100MG	90
13649	RINGER LACTATO 500ML BOLSA	80
18252	ROCURONIO 10MG/ML 5ML AMP	230
10142	SACCHAROMYCES BOULARDII PO ORAL 200MG	20
5467	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSSOL	95
18603	SEVOFLURANO 1MG/ML 250ML FR	3
10188	SINVASTATINA COMP 20MG	190
43461	SIMETICONA 75MG/ML 15ML FR GTS	200
12007	SULFADIAZINA 500MG COMP	500
30957	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 50G POMADA	70
6943	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMP	13.600

6940	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG/ML 5ML AMP	1.400
7663	SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMETOPRIMA 8MG/ML 100ML FR	50
39777	SULFATO DE MAGNESIO SOL INJ 10% 10ML	200
15044	SUXAMETONIO 100MG FA	10
38988	TEICOPLANINA 400MG FA	30
6484	TENOXICAM 20MG IV/IM FA	150
25611	TOPIRAMATO 100MG COMP	60
27889	TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMP	500
6068	VANCOMICINA 500MG FA	950
4942	VARFARINA 5MG COMP SULCADO	30
25036	VASELINA SOLIDA	35
25042	VASOPRESSINA 20 U/ML 1ML AMP	450
10830	VITAMINA B1 + B6 + B12 CITONEURIN 5000MCG	10
7557	VITAMINAS DO COMPLEXO B 2ML AMP	10
70758	ALTEPLASE PO P/ SOL INJ 10MG	2
27683	ACETATO DE TERLIPRESSINA PO P/ SOL INJ 1MG	11

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Solicitação de compra mensal de medicamentos para abastecimento da Unidade. Os medicamentos solicitados foram lançados devido necessidade de ressuprimento e proximidade de ruptura do estoque, para abastecimento mensal de agosto/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

Esse documento foi assinado por: Dayvany de Almeida e Silva, Diretor de Administração, em 08/08/2024, no endereço eletrônico: https://www.sigas.com.br/validar/9W5T2-7BV8-LNUE-CM-C9TQ9

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.

Assinado eletronicamente por:
Dayane Alves
CPF: ***.616.831-**
Data: 23/07/2024 15:41:11 -03:00

MUNDO DIGITAL

Supervisão de Farmácia

Assinado eletronicamente por:
Ismael Moreira da Rocha Junior
CPF: ***.241.901-**
Data: 29/07/2024 09:41:25 -03:00

MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Dayane Alves e Ismael Moreira da Rocha Junior. Para verificar a validade das assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validar/9W5T2-7BV8-LNJE-CM-C9TQ9>