

Goiânia, 22 de agosto de 2024.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº62775/2024**

De: Suprimentos

Para: Setor de Compras

**1. MATERIAL**

Compra mensal de medicamentos.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

COD. MV SOUL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE A PEDIR
29288	ACETILCISTEINA GRANULADO 600MG 5G	30
10291	ACICLOVIR 200MG COMP	1000
11248	ACICLOVIR 250MG INJ FA	700
47897	ACIDO FOLINICO 15MG COMP	1200
33501	ACIDO VALPROICO 250MG CAPS GELATINOSA	100
18652	ACIDO VALPROICO 50MG/ML 100ML FR	10
38967	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, VIT A, VIT E (DERSANI) 100ML FR	20
5617	ÁGUA P/ INJECAO 10ML AMP	6000
40412	ÁGUA P/ INJECAO 500ML BOLSA	230
5991	ALBUMINA HUMANA 20% 200MG/ML 50ML	50
518	ALCOOL 70% 1L	300
25803	ALCOOL SWAB 70%	10000
5190	ALCOOL ABSOLUTO 99,5% 1L	1
5528	AMICACINA 250MG/ML 2ML AMP	200
4925	AMITRIPTILINA COMP 25MG (M)	100
11306	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1,2G SOL INJ FA	250
5742	AMOXICILINA 500MG + AC CLAVULANICO 125MG COMP	50
6993	AMOXICIL. + AC. CLAVULANICO SUSP ORAL 250 + 62,5MG/5ML 75ML	10
12501	AMPICILINA + SULBACTAM PO P/ SOL INJ 2 + 1G	20
13903	ANFOTERICINA B 50MG SOL INJ FA	30

Esse documento foi assinado por: Karla Balmir Baccetta. Sócio da Utilização de Tecnologia em Saúde. Assinatura: 40528080. Para mais informações, acesse: https://www.sigint.com.br/validar/5AZET-46ZBR-77M52-S3R2C



33776	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BOLSA	1800
16970	CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 0,2% 1000ML	10
49383	CLOREXIDINA SOL AQUOSA 1% 30ML TWIST OFF FR	100
15896	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE FR 100ML	200
14010	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 1000ML	5
32404	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML	250
38973	CLOREXIDINA 0,12% ANTISSEPTICO BUCAL 250ML FR	50
29959	CLORPROMAZINA COMP 25MG (M)	50
18573	CLORPROMAZINA SOL INJ 5MG/ML 5ML (M)	50
18634	CODEINA COMP 30MG (M)	100
27897	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG COMP	300
17939	COLAGENASE 0,6U/G 30G POMADA	100
38979	CREME BARREIRA BISANAGA 28 A 60 ML	150
48131	DAPSONA CAPS 100MG - MANIPULADO	30
19506	DESMOPRESSINA SOL NASAL/SPRAY 100MCG/ML 2,5ML	3
5215	DEXAMETASONA 0,1% TUBO 10G	250
5173	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMP	400
18971	DEXMEDETOMEDINA 100MCG/ML 2ML AMP	500
5034	DIAZEPAM COMP 10MG (M)	300
5626	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMP	2500
5814	DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML FR SUSP ORAL	50
43332	ENOXAPARINA 20MG SERINGA	200
38989	ENOXAPARINA 40MG SERINGA	350
499	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML AMP	400
18208	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMP	200
14417	ESPIRONOLACTONA COMP 25MG	30
18643	ETOMIDATO SOL INJ 2MG/ML 10ML	30
6449	CLORIDRATO DE ETILEFRINA SOL INJ 10MG/ML 1ML	10
18638	FENITOINA 50MG/ML 5ML AMP	230
18612	FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML AMP IV/IM	20
18620	FENOBARBITAL SOL ORAL 4% 20ML (M)	5
28046	FENTANIL 0,05MG/ML 10ML AMP	1400
39773	FENTANIL 0,05MG/ML 2ML AMP	200
6397	FLUCONAZOL 150MG CAPS	1000
16123	FLUCONAZOL SOL INJ 2MG/ML 100ML	50
5622	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML AMP	700
49547	GANCICLOVIR 500MG FA	400
39370	GLICERINA ENEMA SOL 12% FR. 500ML	20
5447	GLICOSE 5% 250 ML	100
11324	GLICOSE 5% 500ML BOLSA	250
16372	GLICOSE SOL INJ 50% 10ML	1000
42492	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10ML AMP	200

Este documento foi assinado por: **Kamilla Maria Bessa** - Sócio(a) Utilizador(a) do Sistema de Gestão de Medicamentos - Análise de Farmacovigilância - Unidade de Farmacovigilância - Hospital Estadual de Doenças Tropicais - Dr. Anuar Auaá - Goiânia - GO. Para mais informações, consulte o site: <http://www.hospital-goias.gov.br> ou o e-mail: [farmacovigilancia@hospital-goias.gov.br](mailto:farmacovigilancia@hospital-goias.gov.br).

5416	HEPARINA SODICA SOL INJ EV/SC 5000UI/ML 5ML	150
16114	HIDRALAZINA 50MG COMP	150
5624	HIDROCORTISONA 100MG FA	500
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	90
66901	HIDROXIZINA SOL ORAL 2MG/ML 120ML	70
5044	INSULINA NPH SOL INJ 100U/ML 10ML (G)	5
3912	INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML 10ML FA	20
38998	ITRACONAZOL 100MG COMP	3500
7291	IVERMECTINA 6MG COMP	100
12210	LACTULOSE 667MG/ML 120ML FR SOL ORAL	100
49258	LEVETIRACETAM 250MG COMP	300
11395	LEVOFLOXACINA 500MG 100ML BOLSA	150
17037	LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML FR	5
17944	LIDOCAINA 2% 30G TUBO GELEIA	100
6458	LIDOCAINA 2% C/ VASO 20ML FA	20
70982	LIDOCAINA 20MG/ML S/ VASO 5ML AMP	300
38559	LIDOCAINA 3% + HEMIT. DE NOREPINEFRINA 0,04MG/ML - TBT 1,8ML	20
16117	LINEZOLIDA 2MG/ML 300ML BOLSA	150
48167	LOCAO CREMOSA HIDRATANTE CORPORAL (FISIOGEL) 400ML	10
21994	LORATADINA COMP 10MG	400
10084	LOSARTANA POTASSICA 50MG CPR	500
12459	MEROPENEM 1G FA	500
27264	METADONA CLORIDRATO 5MG COMP	400
57650	METILPREDNISOLONA 125MG FA	100
34081	METOPROLOL 25MG COMP	400
11783	METRONIDAZOL COMP 250MG	100
13728	METRONIDAZOL 500MG 100ML BOLSA	100
18577	MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML AMP	600
18562	MORFINA 10MG/ML 1ML AMP	1000
7918	NISTATINA SUSP ORAL 100.000UI/ML 50ML	10
29954	NITAZOXANIDA 500MG COMP	100
6456	NITROPRUSSIATO DE SODIO 25MG/ML 2ML AMP	10
42936	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMP	1000
23348	OFLOXACINO SOL OFTALMICA 0,3% FR 5ML	5
52373	OLEO DE COCO COMESTIVEL SACHE 15ML	150
7429	OMEPRAZOL 20MG CÁPS	800
10896	OMEPRAZOL 40MG FA	700
6455	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML AMP	1300
34477	ONDANSETRONA COMP 4MG	50
6746	OXACILINA 500MG FA	2000
17948	OXIDO DE ZINCO + VITAMINA A, D 45G	50
8549	PARACETAMOL 500MG COMP	200

Este documento foi assinado por: Karla Balmir Besserra. Sócio da área de Saúde. Endereço: Rua...  
 40520000 e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/5AZET-46ZBR-77M52-S3R2C>

38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	10
38068	PERMANGANATO DE POTASSIO PO OU COMP 100MG	15
44297	PERMETRINA 5% LOCAO 50MG/ML 60ML	15
13648	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5G FA	1600
12008	PIRIMETAMINA 25MG COMP	100
16119	POLIMIXINA B 500.000UI FA	200
24962	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML FR SOL ORAL	5
6717	PREDNISONA COMP 20MG	4000
42535	PROMETAZINA SOL INJ 25MG/ML 2ML (1)	50
18671	PROPOFOL 20ML (10MG/ML) AMP	1500
42810	PROPOFOL 10ML (10MG/ML) FR-AMP	300
34080	QUETIAPINA COMP 100MG (M)	200
23713	QUETIAPINA 25MG COMP	2000
23683	RACECADOTRILA CAPS 100MG	100
13649	RINGER LACTATO 500ML BOLSA	500
18595	RISPERIDONA COMP 2MG (M)	100
18252	ROCURONIO 10MG/ML 5ML AMP	100
10142	SACCHAROMYCES BOULARDII PO ORAL 200MG	100
5467	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSSOL	100
18603	SEVOFLURANO 1MG/ML 250ML FR	1
10188	SINVASTATINA COMP 20MG	100
43461	SIMETICONA 75MG/ML 15ML FR GTS	50
38980	SOLUCAO P/HEMOD. FRAC. ACIDA (NACL+ASSO) 5000ML	10
38983	SOLUCAO P/HEMOD. BICARBONATO DE SODIO 8,4% 5000ML	10
12007	SULFADIAZINA 500MG COMP	400
30957	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 50G POMADA	150
6943	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMP	15000
6940	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG/ML 5ML AMP	2000
7663	SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMETOPRIMA 8MG/ML 100ML FR	15
39777	SULFATO DE MAGNESIO SOL INJ 10% 10ML	400
15044	SUXAMETONIO 100MG FA	15
38988	TEICOPLANINA 400MG FA	20
6484	TENOXICAM 20MG IV/IM FA	100
34090	TIAMINA SOL INJ 100MG/ML 1ML	250
27889	TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMP	1000
8024	TRIANCINOLONA ACETONIDA ORABASE 1MG/G 10G	5
6068	VANCOMICINA 500MG FA	800
4942	VARFARINA 5MG COMP SULCADO	30
25036	VASELINA SOLIDA	40
25042	VASOPRESSINA 20 U/ML 1ML AMP	100

Este documento foi assinado por: [amc@hdt.hosp.br](mailto:amc@hdt.hosp.br) em 22/05/2024 às 14:05:22. Para mais informações, consulte o site: <http://www.hdt.hosp.br>.  
 Assinatura e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/5AZET-46ZBR-77M52-S3R2C>

<b>10830</b>	VITAMINA B1 + B6 + B12 CITONEURIN 5000MCG	10
<b>38986</b>	VORICONAZOL PO P/ SOL INJ 200MG	20

### 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 setembro/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 irremediáveis, 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

Esse documento foi assinado por: <https://brasil.icp.gov.br/validar/5AZET-46ZBR-77M52-S3R2C> e suas assinaturas acesse <https://brasil.icp.gov.br/validar/5AZET-46ZBR-77M52-S3R2C>

## 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:  
Ana Paula Pereira Silveira Tillmann  
CPF: \*\*\*.585.645-\*\*  
Data: 22/08/2024 11:01:29 -03:00



### Coordenação de Suprimentos

Esse documento foi assinado por **Ana Paula Pereira Silveira Tillmann** em **22/08/2024 11:01:29 -03:00**. Para validar a assinatura, acesse o link: <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/5AZET-46ZBR-77M52-S3R2C> e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/5AZET-46ZBR-77M52-S3R2C>