

Goiânia, 18 de setembro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº63799/2024

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	50
10291	ACICLOVIR 200MG COMP	2.900
33501	ACIDO VALPROICO 250MG CAPS GELATINOSA	90
18652	ACIDO VALPROICO 50MG/ML 100ML FR	12
38967	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, VIT A, VIT E (DERSANI) 100ML FR	10
20436	ADENOSINA 3MG/ML 2 ML AMP	100
5617	ÁGUA P/ INJECAO 10ML AMP	6.800
40412	ÁGUA P/ INJECAO 500ML BOLSA	200
518	ALCOOL 70% 1L	400
25803	ALCOOL SWAB 70%	14.000
5190	ALCOOL ABSOLUTO 99,5% 1L	4
25305	ALTEPLASE PO P/ SOL INJ 50MG	1
5528	AMICACINA 250MG/ML 2ML AMP	100
4925	AMITRIPTILINA 25MG COMP	190
11306	AMOXICILINA + AC CLAVULANICO 1,2G SOL INJ FA	400
12501	AMPICILINA + SULBACTAM 3G SOL INJ FA	200
38968	AMPICILINA 1G SOL INJ FA	100
13903	ANFOTERICINA B 50MG SOL INJ FA	75
28233	ANIDULAFUNGINA 100MG FA	15
5225	AZITROMICINA 500MG COMP	2.100
4853	BACLOFENO 10MG COMP	190

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Ana Paula Pereira Silveira Tillmann, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/WV4S8-8MF9J-JEMHS-W66J8>

49381	BECLOMETASONA SPRAY 250MCG DOSEADOR C/ BOCAL 200 DOSES	25
23570	BENZILPENICILINA 1.200.000UI BENZATINA SUSP INJ FA	150
49386	BETAMETASONA (VALERATO) 0,1% (1MG/G) CREME 30G	60
5618	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 10ML AMP	200
5164	BISACODIL 5MG DRAG	90
5621	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML AMP	400
48971	BUCLIZINA COMP 25MG	100
67893	CREME HIDRATANTE CORPORAL 200ML	10
22578	CARBOXIMETILCELULOSE 0,5% SOL OFTALMICA 5MG/ML 5ML	15
4902	CEFALOTINA 1G FA	100
6069	CEFAZOLINA 1G FA	100
46906	CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM PO P/ SOL INJ 2,5G	40
4890	CEFTRIAXONA 1G FA	700
20449	CICLOFOSFAMIDA PO P/ SOL INJ 1G	2
12019	CIPROFLOXACINO 200MG 100ML BOLSA	50
24958	CLARITROMICINA 500MG FA	70
6748	CLINDAMICINA 150MG/ML 4ML AMP	400
6747	CLINDAMICINA 300MG CAPS	800
3923	CLONAZEPAM 0,5MG COMP	290
6827	CLOPIDOGREL 75MG CP	60
37042	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML AMP	400
10289	CLORETO DE POTASSIO 600MG COMP	90
40891	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML BOLSA	7.500
5681	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML AMP	3.200
40893	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML BOLSA	1.200
33776	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML BOLSA	2.000
16970	CLOREXIDINA 0,2% SOL AQUOSA 1L FR	10
49383	CLOREXIDINA SOL AQUOSA 1% 30ML TWIST OFF FR	180
15896	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE FR 100ML	140
32404	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML	60
38973	CLOREXIDINA 0,12% ANTISSEPTICO BUCAL 250ML FR	30
18634	CODEINA COMP 30MG (M)	300
27897	CODEINA 30MG + PARACETAMOL 500MG COMP	590
17939	COLAGENASE 30G POMADA	100
38979	CREME BARREIRA BISNAGA 28 A 60 ML	50
5215	DEXAMETASONA 0,1% TUBO 10G	120
5173	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AMP	550
5032	DIAZEPAM 5MG COMP	120
18636	DIAZEPAM 5MG/ML 2ML AMP	100
5626	DIPIRONA 500MG/ML 2ML AMP	3.300
4995	DOBUTAMINA 250MG/20ML AMP	50

5814	DOMPERIDONA 1MG/ML 100ML FR SUSP ORAL	60
10050	DOXICICLINA 100MG COMP	60
43332	ENOXAPARINA 20MG SERINGA	100
38989	ENOXAPARINA 40MG SERINGA	400
499	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML AMP	400
18208	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMP	200
14417	ESPIRONOLACTONA 25MG COMP	90
18612	FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML AMP IV/IM	60
6397	FLUCONAZOL 150MG CAPS	2.000
16123	FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML BOLSA	400
18645	FLUMAZENIL 0,1MG/ML 5ML AMP	5
5622	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML AMP	200
49547	GANCICLOVIR 500MG FA	100
39370	GLICERINA 12% 500ML FRASCO	6
5447	GLICOSE 5% 250 ML	400
11324	GLICOSE 5% 500ML BOLSA	250
16372	GLICOSE 50% 10ML AMP	1.000
5416	HEPARINA 5.000UI/ML 5ML IV FA	75
5624	HIDROCORTISONA 100MG FA	600
40324	HIDROGEL COM ALGINATO 85G	50
5056	IMIPENEM + CILASTATINA 500MG FA	150
5044	INSULINA NPH HUMANA 100UI/ML 10ML FA	10
3912	INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML 10ML FA	30
40684	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML 20ML FR	10
38998	ITRACONAZOL 100MG COMP	4.500
7291	IVERMECTINA 6MG COMP	90
12210	LACTULOSE 667MG/ML 120ML FR SOL ORAL	120
49258	LEVETIRACETAM 250MG COMP	300
11395	LEVOFLOXACINA 500MG 100ML BOLSA	100
10200	LEVOFLOXACINA 500MG COMP	120
17037	LIDOCAINA 10% SPRAY 50ML FR	15
17944	LIDOCAINA 2% 30G TUBO GELEIA	35
70982	LIDOCAINA 20MG/ML S/ VASO 5ML AMP	250
16117	LINEZOLIDA 2MG/ML 300ML BOLSA	100
21994	LORATADINA COMP 10MG	190
12459	MEROPENEM 1G FA	500
57650	METILPREDNISOLONA 125MG FA	200
7289	METILPREDNISOLONA 500MG FA	50
13728	METRONIDAZOL 500MG 100ML BOLSA	160
18562	MORFINA 10MG/ML 1ML AMP	1.000
32181	MORFINA 10MG COMP	90
6480	NEOSTIGMINA, METILSULFATO 500MCG/1ML SOL INJ	50
29954	NITAZOXANIDA 500MG COMP	190

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Ana Paula Pereira-Silveira Tillmann, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/WV4S8-8MF9J-JEMHS-W66J8>

42936	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML AMP	400
52373	OLEO DE COCO COMESTIVEL SACHE 15ML	100
7429	OMEPRAZOL 20MG CÁPS	600
10896	OMEPRAZOL 40MG FA	700
6455	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML AMP	1.650
6746	OXACILINA 500MG FA	900
17948	OXIDO DE ZINCO + VITAMINA A, D 45G	40
8549	PARACETAMOL 500MG COMP	300
38104	PELICULA PROT. SOL POLIMERICA SPRAY FR 28ML	10
44297	PERMETRINA 5% 60ML FR	5
12008	PIRIMETAMINA 25MG COMP	560
16119	POLIMIXINA B 500.000UI FA	300
24962	PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML FR SOL ORAL	10
42810	PROPOFOL 10ML (10MG/ML) FR-AMP	300
23713	QUETIAPINA 25MG COMP	500
23683	RACECADOTRILA CAPS 100MG	260
13649	RINGER LACTATO 500ML BOLSA	350
28693	RITUXIMABE SOL INJ 10MG/ML 50ML	2
18252	ROCURONIO 10MG/ML 5ML AMP	10
10142	SACCHAROMYCES BOULARDII PO ORAL 200MG	100
5467	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSSOL	190
18601	SERTRALINA COMP 50MG (M)	60
43461	SIMETICONA 75MG/ML 15ML FR GTS	100
38980	SOLUCAO ACIDA P/ HEMODIALISE 5L GALAO	12
38983	SOLUCAO BASICA P/ HEMODIALISE 5L GALAO	12
12007	SULFADIAZINA 500MG COMP	500
30957	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 50G POMADA	50
6943	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMP	11.000
6940	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG/ML 5ML AMP	2.900
7663	SULFAMETOXAZOL 40MG + TRIMETOPRIMA 8MG/ML 100ML FR	20
39777	SULFATO DE MAGNESIO SOL INJ 10% 10ML	400
15044	SUXAMETONIO 100MG FA	15
38988	TEICOPLANINA 400MG FA	25
6484	TENOXICAM 20MG IV/IM FA	350
34090	TIAMINA SOL INJ 100 MG/ML	100
16120	TIGECICLINA 50MG FA	20
27889	TRAMADOL 50MG/ML 1ML AMP	800
8024	TRIANCINOLONA ORABASE 1MG/G 10G	10
6068	VANCOMICINA 500MG FA	650
25036	VASELINA SOLIDA	60
38986	VORICONAZOL PO P/ SOL INJ 200MG	30

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Ana Paula Pereira-Silveira-Tillmann, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaella Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/WV4S8-8MF9J-JEMHS-W66J8>

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 outubro/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 irrealizáveis, 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.

Supervisora de Farmácia

Esse documento foi assinado por Ismael Moreira da Rocha Junior, Ana Paula Pereira Silveira Tillmann, Antônio Jorge Almeida Maciel e Andressa Rafaela Ribeiro Carneiro. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/WV4S8-8MF9J-JEMHS-W66J8>