



Goiânia, 28 de Maio de 2018.

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE MATERIAL
N.º 09/2018

De: Atendimento – HDT/HAA
Para: Gerência Administrativa

Requisição de Compra

1. MATERIAL:

Telefone sem fio

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO OBJETO:

Telefone Sem Fio - O telefone sem fio TS40 é perfeito para quem deseja a última tecnologia em telefonia digital com ótima relação custo-benefício. O TS40 Intelbras possui funções práticas na medida certa para facilitar seu dia a dia, Design premiado, 2 teclas de discagem direta, Discagem rápida para 10 números, LED no fone para sinalização, 7 tipos de toque com 5 opções de volume, Tom de tecla .

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO.

Os telefones sem fio que temos no momento no departamento encontram-se com defeito, não conseguindo completar as ligações que são necessárias para agendamento do paciente Destinados para o setores do tele agendamento e sala da coordenação.

4. QUANTIDADES E MEMÓRIAS DE CÁLCULO

Item	Descrição do Produto	Quantidade
1	Telefone Sem Fio	2 unidades

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1. Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra e no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender os pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad- HDT/HAA
Alameda Contorno, Nº 3556, Jardim Bela Vista. Goiânia - GO CEP: 74853-120
Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674

Ismael Moreira da Rocha Júnior
Comprador
HDT/ISG - GO

23608

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – 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 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
- Cartão do CNPJ

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 40 (quarenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorra 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. Olinda, QD. H-04, Lote 0, AO 03, Park Lozandes. CEP: 74.884-120, Goiânia-GO.

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

Leudilene Lucena de Paula Brito
Coordenação de Administração – HDT/HAA

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS
R. Almeida Contorno, nº 3556, Jardim Bela Vista, Goiânia - GO
Supervisora de Atendimento



Goiânia, 11 de Junho de 2018.

**TERMO DE REFERÊNCIA
REQUISIÇÃO DE COMPRA
N.º 46/2018**

De: Tecnologia da Informação – TI/HDT/HAA

Para: Departamento de Compras – HDT/HAA

Requisição de Compra**1. MATERIAL**

- HD NAS interno 2 TB;

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO OBJETO:

2.1. Equipamento de informática do tipo “HD NAS interno 2 TB”, destinado ao armazenamento de arquivos.

ITEM	REQUISITOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS (HD NAS interno 2 TB)
2.1.1.	Formato: 3.5”;
2.1.2.	Linha preparada para NAS, funcionamento 24X7
2.1.3.	Interface: SATA de 6 Gb/s;
2.1.4.	Cache: 64 MB;
2.1.5.	Taxa de transferência ext. máx.: 600 MB/s;
2.1.6.	Taxa de dados sustentada DE: 180;
2.1.7.	Latência média (ms): 5.10;
2.1.8.	7.200 RPM;
2.1.9.	Capacidade de 2TB;
2.1.10.	Garantia de 01 (um) ano , com assistência técnica prestada por empresa autorizada pelo fabricante, em Goiânia.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO.

O HD do servidor onde realizamos o backup do servidor principal de arquivos está apresentando falha de funcionamento e precisa ser substituído. O objetivo é substituir o equipamento defeituoso do servidor pelo novo HD. Solicitamos a aquisição em caráter emergencial, pois em caso de falha neste equipamento, acarretará em possibilidade de indisponibilidade do servidor e perda de dados, prejudicando todos os setores do HDT que possuem seus arquivos armazenados no servidor de arquivos do Hospital de Doenças Tropicais.

4. QUANTIDADES

Item	Descrição do Produto	Quantidade
1	HD NAS interno 2 TB	2 unidades

23606

Missão
Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

Visão
Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação

Valores
Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência

Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auaud- HDT/HAA
Alameda Contorno, N° 3556, Jardim Bela Vista.
Goiânia - GO CEP: 74853-120
Fone: (62)3201-3673 / (62)3201-3674

Ismael Moreira da Rocha Júnior
Comptador
HDT/MSG-GO

Guilherme S. S.



5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

- 5.1. Atender os pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra e no site do ISG ou jornal;
- 5.2. Atender os 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 Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – 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 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
 - Cartão do CNPJ

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 40 (quarenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.
- 6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorra 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. Olinda, QD. H-04, Lote 0, AO 03, Park Lozandes. CEP: 74.884-120, Goiânia-GO.
- 6.4. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

Guilherme Barbosa Silva
Coordenador de TI
HDT/HAA

Guilherme Barbosa Silva
Coordenador de TI – HDT/HAA

Antônio Jorge de A. Maciel
Gerente Administrativo
HDT/HAA

16/08/17

Missão
Prestar assistência especializada na área de doenças infecciosas e dermatológicas e desenvolver conhecimento científico

Visão
Ser o hospital com gestão inovadora em saúde, ensino e pesquisa no mundo em transformação

Valores
Ética, Humanização, Inovação, Segurança, Sustentabilidade, Transparência