

Goiânia, 03 de Março de 2023.

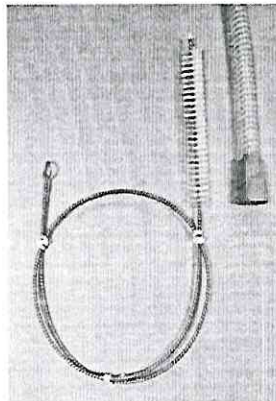
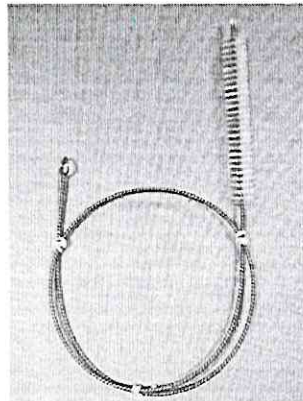
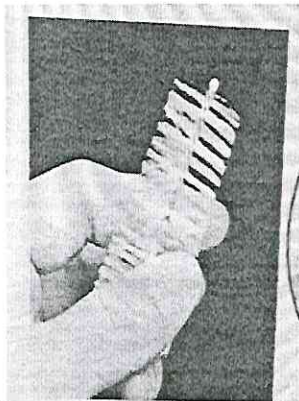
**TERMO DE REFERÊNCIA****TR. Nº 003/2022**

De: Supervisão de Enfermagem CME/CC

Para: Gerência Administrativa

**1. MATERIAL:**

Escovas para limpeza dos circuitos respiratórios de traqueia dos ventiladores mecânicos (adulto e pediátrico).

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**Comprimento total: **de 1,00 a 1,10 metros;**Comprimento da parte com cerdas: **15 a 20 centímetros;**Diâmetro das cerdas: **2,2 a 2,5 centímetros;**Material do cabo: **Aço**Material das cerdas: **Nylon**Extremidades: **tipo argolas, para melhor manuseio**

68799

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:**

Destinação: CME



Necessidade de aquisição por ser uma escova específica, para limpeza dos circuitos das traqueias dos ventiladores mecânicos, removendo a sujidade interna desses tubos. A fim de promover a limpeza completa do interior da traqueia.

#### 4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Item 1: 02 unidades.

68799

#### 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 30 (trinta) 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. Olinda Quadra: H 4 LT 1/03 – Parque Lozandes - CEP 74.884.120 – Goiânia – Goiás.

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

Cristina Póvoa  
Supervisão de Enfermagem  
Paciente Cirúrgico  
COREN: 232 125 - HDT/ISG

  
Cristina Carvalho Póvoa Fernandes de Oliveira

Supervisora de Enfermagem - CC/CME



Sabrina Lima  
Gerente Operacional  
HDT/ISG