

Goiânia, 18 de abril de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA****TR. Nº 05/2023**

De: Supervisão de Enfermagem CME/CC

Para: Gerência Administrativa

**1. MATERIAL**

Item 01: Aquecedor Soro Digital Multitemperatura Contraste 220v 500ml

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

Aquecedor para Soro de 250 ml a 500 ml com Controle Digital 110v.

Capacidade : 250 ml ou 500 ml

Controle digital: Com mostrador em display

Especificações Técnicas:

Potência 110 V OU 220 V - 28 Wats

Dimensões: 0.33 cm x0.22 cm

Possui no controle digital ajuste de temperatura e de tempo que é programável para o uso entre 1 hora a 10 horas e passada a programação ocorre o desligamento automático, fabricado em nylon de alta resistência, com capacidade para uma bolsa de soro de 250 e 500ml.

*Segue imagem modelo:*



### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Destinação: Centro cirúrgico e setores de internação

Utilizado nos setores de internação para realizar curativos prevenindo a perda de calor da ferida, já no centro cirúrgico é necessário para administrar intravenosos mantendo os pacientes mais aquecidos durante as cirurgias evitando a hipotermia e também limpeza das cavidades de cirurgias de grande porte.

### 4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Item 01: 02 unidades

### 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 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.

  
Igor Guimarães  
Gerente Administrativo  
HDT/ISG

  
Renata Amélia Corrêa  
Enfermeira Supervisora CC/CME  
COREN GO – 522.754

  
Sabrina Lima  
Gerente Operacional  
HDT/ISG