

Goiânia, 05 de Outubro de 2018

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**T.R. Nº 209/2018**

De: Engenharia Clínica - HDT

Para: Gerência Administrativa - HDT

**ASSUNTO** : Cabo multifunção para cardioversor ZOLL

**CLASSIFICAÇÃO** : Acessório

**1. MATERIAL**

Cabo multifunção para cardioversor ZOLL

**2. DESCRIÇÃO**

Item	Especificação	Qde
1	Cabo multifunção de 2,4 metros para uso em palhetas ou eletrodos multifunção, para uso com pás externas ou eletrodos multifunção. O cabo deve ser compatível com cardioversor ZOLL M-SERIES.	1

23838

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Considerando o que o desfibrilador/cardioversor é um equipamento extremamente crítico utilizado para estimular o coração do paciente em uma parada cardíaca. A falha em seu funcionamento pode deixar de salvar uma vida.

Considerando que os técnicos da Engenharia Clínica do HDT verificaram durante a ronda diária do dia 02/10/2018 (OS 2881) que o cabo do cardioversor apresenta desgaste em sua isolação. Apesar de estar funcionando, a isolação está quase no final, comprometendo assim a segurança do operador, justificando desta forma a aquisição de um novo cabo.

**4. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR**

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

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

4.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. AnuarAuad – 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;

Alameda do Contorno, 3.556 - Jardim Bela Vista, Goiânia - GO - CEP 74474-500. Telefone: (62) 3201-3673.

4.4. O FORNECEDOR deverá disponibilizar na nota fiscal os dados bancários para realização de pagamento;

4.5. 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

## 5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

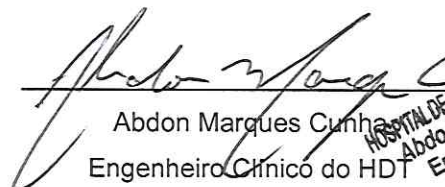
5.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 40 (quarenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

5.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorram os pagamentos das faturas

5.3. 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.

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

  
Antônio Jorge de A. Maciel  
Gerente Administrativo  
HDT/H4A

  
Abdon Marques Cunha  
Engenheiro Clínico do HDT  
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS-HDT  
Abdon Marques Cunha  
Engenheiro Clínico  
CREA: 7783/D-GO

Goiânia, 14 de Setembro de 2018

**TERMO DE REFERÊNCIA****T.R. Nº 213/2018**

De: Engenharia Clínica - HDT

Para: Gerência Administrativa - HDT

**ASSUNTO** : Aquisição de sensores de oximetria Mindray**CLASSIFICAÇÃO** : Material de estoque para manutenção**1. MATERIAL**

Aquisição de sensores de oximetria Mindray

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

Item	Código MV	Descrição	Qde
1	21454 22202	SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO PARA MONITOR MINDRAY MODELO BENEVIEW T8. O sensor deve ser tipo CLIP compatível com monitor Mindray Beneview T8, PM9000 e PM60, tecnologia de oximetria Mindray. Tamanho aproximado de 1 metro.	13
2	21455 22208	SENSOR DE OXIMETRIA INFANTIL PARA MONITOR MINDRAY MODELO BENEVIEW T8. O sensor deve ser tipo CLIP compatível com monitor Mindray Beneview T8, PM9000 e PM60, tecnologia de oximetria Mindray. Tamanho aproximado de 1 metro.	3
3	20116 23831	CABO ESTENSOR P/ SENSOR DE OXIMETRIA MINDRAY MOD. PM 9000. O cabo extensor deve ser compatível com tecnologia de oximetria Mindray e aproximadamente 2 metros.	4
4	20120 23831	CABO EXTENSOR PARA SENSOR DE OXIMETRIA MINDRAY MOD BENEVIEW T8. O cabo extensor deve ser compatível com tecnologia de oximetria Mindray e aproximadamente 2 metros.	4

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Considerando o atual parque de monitores Mindray do HDT, que possui 14 (catorze) monitores multiparamétricos Mindray BENEVIEW 8 e 18 (dezoito) monitores multiparamétricos modelo PM9000.

Considerando que as medidas de oximetria são essenciais para se verificar absorção de oxigênio pelo organismo, utilizados para diagnosticar SEPSE, doenças respiratórias, pulmonares, vasculares, apneia dentre outras.

Considerando que o HDT possui pacientes adultos, infantis e neonatais que necessitam da necessidade de mensuração da oximetria.

Considerando que os sensores de oximetria sofrem muito manuseio e possuem uma vida útil que varia de 3 meses a 1 ano.

Alameda do Contorno, 3.556 - Jardim Bela Vista, Goiânia - GO - CEP 74474-500. Telefone: (62) 3201-3673.



Considerando o fato da Engenharia Clínica atualmente não possuir um simulador de oximetria, torna-se muito complicado a manutenção corretiva em sensores que sofrem danos.

Considerando que atualmente a engenharia clínica se encontra sem estoque de sensores de oximetria, o hospital enfrenta o risco de ser obrigado a bloquear leitos, por falta da monitorização da oximetria, justificando assim a aquisição do material do presente termo de referência.

#### 4. QUANTIDADE

Item 1 – 12 unidades;

Item 2 – 3 unidades;

Item 3 – 4 unidades;

Item 4 – 4 unidades;

#### 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 e no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender aos 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

5.6. O FORNECEDOR deverá apresentar número do registro da ANVISA na proposta. Caso haja necessidade, o HDT poderá solicitar cópia do diário oficial da união ou do espelho do registro da ANVISA;

5.7. A garantia mínima do produto é de 3 (três) meses contados a partir da data de entrega.

#### 6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

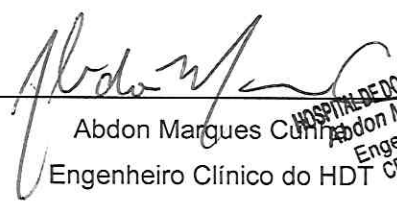


nota fiscal.

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não 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, 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.

  
Abdon Marques Cunha  
Engenheiro Clínico do HDT  
CREA: 7783/D-GO  
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS-HDT  
Abdon Marques Cunha  
Engenheiro Clínico  
CREA: 7783/D-GO

Antônio Jorge de M. Maciel  
Gerente Administrativo  
HDT/HAA  