

Goiânia, 08 de Maio de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº 033/2023

De: Engenharia Clínica

Para: Setor de compras

1. MATERIAL

Controle para camas Fowler da marca Meta Hospitalar

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Item	Especificação	Qde
1	Controle remoto para cama Fowler, marca Meta Hospitalar, modelos MT-0464 MT-155 Controle remoto de 10 botões IPROXX C4	10

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Considerando o parque existente de 38 camas hospitalares da marca META, no HDT.

Considerando que estes controles comumente apresentam problemas devido ao excesso de manuseio, tanto por parte da enfermagem, como pelos pacientes.

Considerando a necessidade de se possuir estes controles como peças de reposição para que no momento de quebra, as camas não fiquem paradas, justifica-se esta aquisição.



4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Item 1 - 10 (dez) 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, via e-mail, no site do ISG ou jornal;

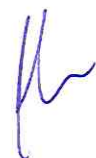
5.2. Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores;

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



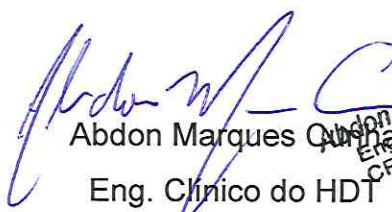
6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

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.


Abdon Marques Cunha
Eng. Clínico do HDT
Eng. Clínico
CREA: 7783/D-GO
HDT/ISG


Igor Guimarães
Gerente Administrativo
HDT/ISG


Eng. Allan Fereira Osório
Coordenador de Engenharia e Manutenção
CREA: 1000758168D/GO
HDT/ISG