

Goiânia, 03 de setembro de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA

T.R. Nº 022/2020

De: Tecnologia da Informação – TI/HDT/HAA

Para: Departamento de Compras – HDT/HAA

Requisição de Compra

1. MATERIAL

- Tablet;
- Celular;

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO OBJETO

2.1. Equipamento eletrônico do tipo "Tablet", destinado às funções de informatização da pesquisa de satisfação sobre nossos serviços e atendimento.

| ITEM | REQUISITOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS (Tablet) |
|-------|--|
| 2.1.1 | Sistema operacional mínimo: Android OS 9.0 Processador Quad Core 2GHz Memória RAM 2GB Memória interna 32GB Câmera traseira mínimo de 8MP Câmera frontal mínimo de 2MP Bluetooth v4.2 Wi-Fi 802.11 a/b/g/n/ac 2.4+5Ghz USB 2.0 Bateria: íons de lítio de 5.100mAh bivolt Tamanho do display: 8.0" Tela TFT FHD Resolução 1280x800 (WXGA) Suporte a cartão MicroSD (expansível até 512GB) Sensores: Acelerômetro, Sensor de Luz, Giroscópio Geolocalização: GPS, Glonass, Beidou e Galileo Conector de fone de ouvido: 3.5mm estéreo (Padrão P2) Carregador com cabo USB |
| 2.1.2 | Garantia de 01 (um) ano , com assistência técnica prestada por empresa autorizada pelo fabricante, em Goiânia. |

Flávia Cavalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

Secretaria de Estado de Saúde
Departamento Administrativo
2020.09.03

2.2 Equipamento eletrônico do tipo “**Celular**”, destinado às funções de tele comunicador.

| ITEM | REQUISITOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIO (Celular) |
|-------|--|
| 2.2.1 | <p>Sistema operacional mínimo: Android GO Processador Quad-Core 1.5GHz Memória RAM 1GB Memória interna 16GB Câmera traseira mínimo de 8MP Câmera frontal mínimo de 2MP Tipo de chip: Nano chip Conexões: Wi-Fi, 3G e 4G Banda: B1(2100), B2(1900), B4(AWS), B5(850) e B8(900) Bluetooth v4.2 Wi-Fi 802.11 a/b/g/n/ac 2.4+5Ghz Recurso de chamada viva voz USB 2.0 Bateria: íons de lítio de 3.000mAh bivolt Tamanho do display: 5.3” Tela HD Resolução 1280x720 Suporte a cartão MicroSD (expansível até 32GB) Conector de fone de ouvido: 3.5mm estéreo (Padrão P2) Carregador com cabo USB</p> |
| 2.2.2 | Garantia de 01 (um) ano , com assistência técnica prestada por empresa autorizada pelo fabricante, em Goiânia. |

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO.

A aquisição dos tablets é necessária para viabilizar a informatização do processo de lançamento do PSAU. Os aparelhos serão utilizados pelos pacientes e acompanhantes nas dependências de nossa unidade hospitalar para que eles possam responder a Pesquisa de Satisfação sobre nossos serviços e atendimento. A aquisição do celular é necessária para acionamento e comunicação com a equipe médica de plantão nas dependências da unidade.

QUANTIDADES

| Item | Descrição do Produto | Quantidade |
|------|--|-------------|
| 1 | Tablet 25190 | 03 unidades |
| 2 | Celular 25191 | 01 unidade |

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

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 60 (sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

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

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

André Augusto de Oliveira Macedo
Gerente Administrativo
EST/ISG

não ocorram os pagamentos das faturas

6.3. A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – I
CG 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Olinda, QD. H-04, Lote (
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.



Carlúcio Mendonça Filho
Supervisor de TI
ISG / HDT

Carlúcio Mendonça Filho
Supervisor de TI
ISG / HDT

