

HDT

Hospital Estadual de Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



Goiânia, 21 de Outubro de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº 028/2021

De: Reabilitação

Para: Gerência Operacional

1. MATERIAL:

ITEM 1: Ambu Reanimador Manual Silicone Neonatal

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

O ambu reanimador tem como função promover a ventilação artificial, enviando ar comprimido ou enriquecido com oxigênio para o pulmão. É utilizado na ausência de respiração natural, geralmente ocasionada por infarto, asfixia por substâncias tóxicas, afogamento, entre outros.

- Silicone 100% grau médico, melhor flexibilidade e capacidade de esterilização por autoclave.
- Balão de silicone.
- Conexão rotativa evita que o tubo endotraqueal se desconecte quando o operador mudar de posição.
- Válvula Pop-Off com limite de pressão ajustada e quando necessário, permite regulagem ou bloqueio.
- Pode ser desmontado e montado de forma rápida e fácil.
- Conformidade com as especificações ISO 10651-4.
- Para pacientes abaixo de 7kg.
- Balão de silicone 320ml com válvula pop-off.
- Reservatório de oxigênio de silicone 900ml.
- Volume de Entrega (volume sistólico): 140ml.


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

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 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.

Atenciosamente,


Fabricio Soares de Paula
Coordenadora do Setor de Reabilitação


Sabrina Karla de Lima
Enfermeira Supervisora
CME/CC - HDT/ISG
COREN-GO 422.943


Ismael Moreira de Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO