

Goiânia, 12 de Agosto de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA****TR. Nº 032/2021**

De: Reabilitação

Para: Suprimentos / Setor de Compras

**1. MATERIAL:****ITEM 1: Garra / Aranha – para máscara de VNI suporte PSF autoclavável 51317****2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

Suporte em PSF com diâmetro interno 31 mm para uso em máscara de ventilação não invasiva com o fixador cefálico.

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:**

Atualmente o hospital consta com 30 máscaras oronasais indevidas para realizar ventilação não invasiva, devido à falta da garra, que é usada para prender o fixador cefálico, deixando as máscaras impróprias para o uso.

O estoque de máscara encontra-se muito baixo devendo ser repostado com urgência, pois o hospital vem apresentando aumento de pacientes graves com SRAG.

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:**

Para atender as necessidades do hospital, seria indicado no mínimo:

**ITEM 1:** 30 unidades;

Sendo distribuído respectivamente em todos os setores do hospital.

**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;

Flávia Carvalho da Silva  
Compradora  
HDT/ISG-GO

**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 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.

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

Atenciosamente,

*Dr. Fernanda B. Lelis*  
Coordenadora do Setor de Reabilitação do  
Hospital Estadual de Doenças Tropicais  
CREFITO 132377-F

**Fernanda Bernardes Lelis**

Coordenadora do Setor de Reabilitação

*Cantila Conia*  
Gerente Comercial  
FRANCO

*16.08.2021.*

*Flávia Carvalho da Silva*  
Compradora  
HDT/ISG/CG