

Goiânia, 04 de Julho de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA****TR. Nº 044/2021**

De: Engenharia Clínica do HDT

Para: Dept. de Compras

**1. MATERIAL:**

Aquisição de bateria e chave seletora para cardioversor Zoll modelo M-Series

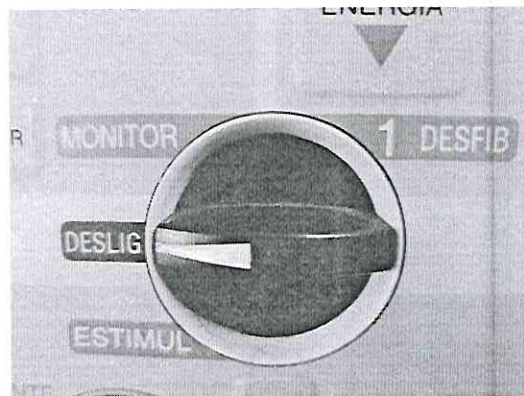
**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

Ite m	Especificação	Qde
1	Aquisição de bateria para cardioversor ZOLL modelo M-SERIES	4
2	Chave seletora do cardioversor ZOLL modelo M-Series, que realiza a seleção das funções: OFF, MONITOR, DEFIB e PACER	3

Imagens ilustrativas:



Item 1 - bateria



Item 2 - chave seletora

Flávia Carvalho da Silva  
Compradora

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Local: Centro Cirúrgico e Alas A, B, C e D

Considerando as baterias dos cardioversores ZOLL que já se encontram vencidas, necessitando realizar sua troca.

Considerando que um dos cardioversores já se encontra sem a chave seletora, e também considerando a necessidade de se possuir essa chave em estoque para manutenções corretivas e preventivas, justifica-se aquisição deste material.

### 4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 1 – 4 (quatro) unidades;

Item 2 – 3 (três) 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;

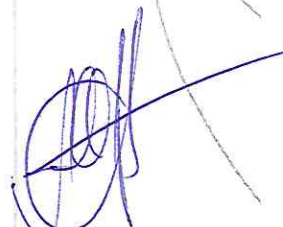
**5.3.** Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT das 08:00 às 18:00 horas, em dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00 às 12:00 horas impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 ( cinco ) dias corridos;

**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

Flávia Carvalho da Silva  
Compradora



- Certidão FGTS

- Certidão de Tributos Federais

- Cartão do CNPJ

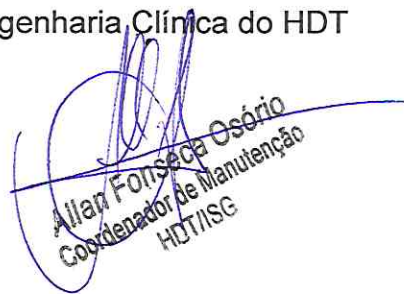
## 6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

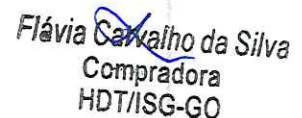
6.2. A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Olinda Quadra: H 4 LT 1/03 – Parque lozandes - CEP 74.884.120 – Goiânia – Goiás.

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

Abdon Marques Cunha  
Engenharia Clínica do HDT

  
Allan Fonseca Osório  
Coordenador de Manutenção  
HDT/ISG

  
Antônio Jorge do Almeida Pinheiro  
Gerente Administrativo  
HDT/ISG

  
Flávia Carvalho da Silva  
Compradora  
HDT/ISG-GO