

Goiânia, 15 de Outubro de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 098/2021**

De: Engenharia Clínica do HDT

Para: Dept. de Compras

1. MATERIAL:

Ultrassom portátil para composição corporal

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Item	Especificação	Qde
1	<p>Ultrassom portátil para composição corporal</p> <p>Aparelho de ultrassom portátil para avaliação de composição corporal com as seguintes especificações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permitir uso em adultos e crianças (a partir de 6 anos) - Frequência de ultrassom: 2,5 MHZ - Deve possuir Porta USB - Consumo: 500mA - Possuir software que proporcione relatório de razão cintura-quadril, índice de massa corporal, taxa metabólica basal, percentual de gordura, percentual de massa magra e espessura muscular <p>Deve acompanhar laptop compatível com o sistema</p> <p>Alimentação: 220V, 60Hz</p> <p>Deve possuir registro na ANVISA vigente</p> <p>Deve estar incluso instalação</p>	1

Gabriela Alvares
Gerente Operacional
HDT/ISG

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG - GO

Camila Costa
Gerente Administrativa
HDT/ISG

	Deve possuir garantia mínima de 1 (um) ano após a instalação.	
	Deve estar incluso treinamento operacional do equipamento	

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Local: Nutrição

Considerando a necessidade de se estimar a massa muscular do paciente e verificar a perda de massa muscular durante as internações, para melhor ajustar a dieta a ser ministrada, justifica a sua aquisição.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 1 – 1 (uma) unidade;

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrealizáveis, 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

[Handwritten signatures and stamps]

Camila Costa
Gerente Administrativa
HDT/ISSG

Ismael Moreira da Rocha
Comprador
HDT/ISSG - GO

Gabriela Alvares
Gerente Operacional
HDT/ISSG

- Certidão Negativa de Débitos Estaduais

- Certidão FGTS


- Certidão de Tributos Federais

- Cartão do CNPJ

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. 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.

6.2. 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


Miriã Mendes
Gerente de Engenharia
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES


Nathalya Mosonova Souza
Supervisora de Nutrição
CRN 1-6045
HDT/ISG


Gabriela Alvares
Gerente Operacional
HDT/ISG


Camila Costa
Gerente Administrativa
HDT/ISG


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG - GO