

Goiânia, 14 de Junho de 2022

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 012/2022**

De: Supervisão de Enfermagem CME/ CC

Para: Gerência Administrativa

1. MATERIAL:

Item 1: Borracha do canal de biópsia para aparelho broncoscopio FUJINON; 61185

Item 2: Válvula de aspiração/sucção para aparelho broncoscópico FUJINON; 61184



Item 1



Item 2

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Item 1: Válvula de aspiração/sucção para broncoscópico FUJINON Super CCD, caixa com 10 unidades

Item 2: Borracha do canal de biópsia para aparelho broncoscópico FUJINON caixa com 10 unidades

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Serão utilizadas para realização de broncoscopias no aparelho da marca Fujinon, pois só veio 4 unidades e as mesmas são descartáveis. Informo que esses acessórios são fundamental para realização dos exames de broncoscopia realizados na unidade, reforço ainda essa válvula é específica para esse aparelho.

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

3. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 1: 30 unidades

Item 2: 30 unidades

4. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:

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

5. 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.



Sabrina Karla de Lima
Supervisora de Enfermagem
CC/CME - HDT/ISG

Sabrina Karla de Lima

Enfermeira Supervisora

CC/ CME

COREN GO- 422.943



Gabriela Alvares
Gerente Operacional
HDT/ISG



Patrícia Lisboa
RT e Controladora de Enfermagem
HDT/ISG



Adilson Marques Cunha
Engenheiro Clínico
CREA: 7783/D-GO
HDT/ISG



Camila Costa
Gerente Administrativo
HDT/ISG

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO