

Goiânia, 15 de Outubro de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 120/2021**

De: Engenharia Clínica do HDT

Para: Dept. de Compras

1. MATERIAL:

Aquisição de freezer hospitalar

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Câmara de congelamento -20°C a -30°C com sistema de alarmes e sistema de homogeneização de temperatura.

Capacidade mínima de 300 litros

Faixa de ajuste -20°C a -30°C

Gabinete externo tipo vertical, construído em chapas de aço galvanizado ou aço inox com revestimento de epoxi, para evitar processos de corrosão. Deve vir montado sobre chassi metálico e rodízios giratórios traváveis.

Gabinete interno construído totalmente em chapa de aço inoxidável AISI-304 polido, dotados de 04 prateleiras em aço inoxidável

Iluminação interna através de lâmpadas LED com acionamento automático na abertura da porta, temporizada com acionamento externo com a porta fechada.

Isolamento térmico em poliuretano injetado de alta densidade.

Porta em vidro triplo antiembaçante, vedação através de perfil magnético.

Refrigeração através de compressor hermético, com circulação de gás ecológico isento de CFC. Degelo automático com evaporação do condensado.

Termostato eletrônico microprocessado com mostrador digital da temperatura e dos parâmetros de programação,.

Rhacile Cristina de Melo Lima
Rhacile CRBM-GO 1291
Coordenação do Laboratório/
Agência Transfusional - HDT/ISG

Antônio Jorga de Almeida Maciel
Gerente Administrativo
HDT/ISG

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO

Alarmes de temperatura alta, temperatura baixa, falta de energia elétrica, porta aberta, com tecla de inibição para silenciar o buzzer.

Voltagem: 220 VOLTS 60 Hz.

Garantia mínima de 1 (um) ano

Já entregar o equipamento qualificado, com laudos em anexos.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Local: Agência Transfusional

Considerando a necessidade de ser armazenar plasma fresco sanguíneo congelado e crioprecipitado a temperaturas de -30°C.

Considerando que hoje a Agência Transfusional do HDT se encontra sem freezer, pois o freezer existente está danificado.

Considerando que atualmente o material da Agência Transfusional está sendo guardado na Farmácia, o que é inseguro e incorreto.

Considerando que o freezer existente hoje, além de ser um freezer residencial e não possuir todos os dispositivos de segurança e de estabilidade de temperatura necessários a um freezer hospitalar para armazenar plasma sanguíneo, o freezer se encontra parado por problemas técnicos no sistema de refrigeração sendo que a manutenção do HDT não está conseguindo concertá-lo, justificando dessa forma a aquisição de um novo freezer que seja apropriado para atender uma Agência Transfusional.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 1 – 1 (uma) unidade;

Rafaela
Rafaela Cristina de Melo Lima
CREM-GO 1231
Coordenação do Laboratório/
Agência Transfusional - HDT/ISG

Ismael
Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

Antonio
Antonio Jorge de Almeida Maciel
Gestor Administrativo
HDT/ISG

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
- 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

Rharcia Cristina de Melo Lima
Rharcia Cristina de Melo Lima
CRBM-GO 1291
Coordenação do Laboratório/
Agência Transfusional - HDT/ISG

Antônio Jorge de Almeida Maciel
Antônio Jorge de Almeida Maciel
Gerente Administrativo

Ismael Moreira da Rocha Junior
Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO

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.

[Large blue scribble]

[Signature]
Abdon Marques Cunha
Engenheiro Clínico
CREM-GO 7280
HDT/ISG
Abdon Marques Cunha
Engenharia Clínica do HDT

[Signature]
Rhalcia Cristina de Melo Lima
CREM-GO 1291
Coordenação do Laboratório/
Agência Transfusional - HDT/ISG

[Signature]
Allan Fonseca Osório
Coordenador de Manutenção
HDT/ISG

[Signature]
Ismael Moreira de Azevedo Junior
Comprador
HDT/ISG-GO

[Signature]
Antônio Jorge de Almeida Maciel
Coordenador Administrativo
HDT/ISG