

Goiânia, 15 de Outubro de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 121/2021**

De: Engenharia Clínica do HDT

Para: Dept. de Compras

1. MATERIAL:

Medidor de cuffômetro

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Item	Especificação	Qde
1	Medidor de Cuff (Cuffômetro) Escala de aferição de 0 a 120 cmH ₂ O, com duas zonas; Para tubo Laíngueo e Endotraqueal; Válvula de alívio de pressão não rosqueável; Conexão Luer; Bordas do manômetro emborrachadas; Deve possuir garantia mínima de 1 (um) ano após a instalação.	3

Dr. Fernanda B. Leis
 Coordenadora do Setor de Reabilitação do
 Hospital Estadual de Doenças Tropicais
 CRÉITO 132377-F

Antônio Jorge de Almeida Maciel
 Gerente Administrativo
 HDT/SG

Ismael Moreira da Rocha Junior
 Comprador
 HDT / ISG - GO



Foto ilustrativa

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Local: Fisioterapia

O equipamento é fundamental para a insuflar e verificar a pressão do Cuff (balonete interno) dos tubos endotraqueais e cânulas de traqueostomia de baixa pressão e alto volume, reduzindo o risco de bronco aspiração e conseqüentemente a ocorrência de quadros de pneumonia por microaspirações pela incorreta insuflação e manutenção da pressão do balão interno, como também, o risco de isquemia e necrose tecidual devido alta pressão do cuff.

Considerando a necessidade de reposição dos cuffômetros em obsolescência, justifica-se a aquisição destes itens.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 1 – 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;

Dr. Fernanda B. Leis
Coordenadora do Setor de Reabilitação do
Hospital Estadual de Doenças Tropicais
CRÉDITO 132377-F

Antônio Jorge de Almeida Maciel
Gerente Administrativo

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

5.4. O FORNECEDOR deverá disponibilizar na nota fiscal os dados bancários para realização de pagamento;

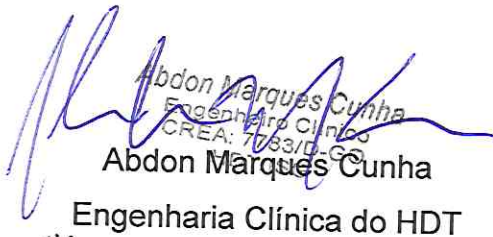
5.5. O FORNECEDOR deverá apresentar mensalmente sob pena de não liquidação das faturas as seguintes certidões com regularidade:

- 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. 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.

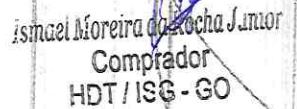
6.2. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.


Abdon Marques Cunha
Engenharia Clínica do HDT


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


Antônio Jorge de Almeida Maciel
Chefe Administrativo
HDT/ISG


Allan Fonseca Osório
Coordenador de Manutenção
HDT/ISG


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO