

Goiânia, 15 de Outubro de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 130/2021**

De: Engenharia Clínica do HDT

Para: Dept. de Compras

1. MATERIAL:

Manequim

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Item	Especificação	Qde
1	<p>Manequim</p> <p>Manequim torso</p> <p>Específico para treinamento de RCP, para prática de medidas de reanimação no ensino individual ou em grupo, <u>contendo as mínimas configurações abaixo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Marcações anatômicas <input type="checkbox"/> Deve permitir elevação do torax <input type="checkbox"/> Deve ser em material seguro e livre de látex <input type="checkbox"/> Deve acompanhar bolsa para acondicionamento <p>Garantia mínima de 1 (um) ano.</p>	1

Allan Fonseca Osório
Coordenador de Manutenção
HDT/ISG

Camila Costa
Gerente Administrativa
HDT/ISG

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

Dra Lísia de Moura Tomich
Infectologista
CRM-GO 13088/RQE 8264

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Local: DEP

Considerando a necessidade de se realizar estudos e pesquisas no HDT.

Considerando a necessidade de se fazer os estudos em um fantoma que simule o corpo humano nas diversas situações práticas que os residentes e também médicos e enfermeiros podem encontrar, justifica-se a aquisição deste manequim.

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
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão FGTS

Camila Costa
Gerente Administrativa
HDT/ISG

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

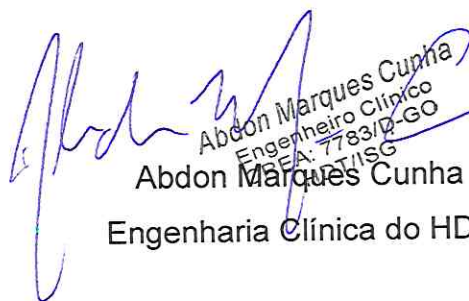
- Certidão de Tributos Federais

- 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
Engenheiro Clínico
CREA: 7783/D-GO
Abdon Marques Cunha
Engenharia Clínica do HDT


Mirilo Mendes
Gerente de Engenharia
Instituto Sócrates Guanaes


Allan Fonseca Osório
Coordenador de Manutenção
HDT/ISG


Camila Costa
Gerente Administrativa
HDT/ISG


Ismael Moreira da Rocha Júnior
Comprador
HDT / ISG - GO