

Goiânia, 15 de Outubro de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 131/2021**

De: Engenharia Clínica do HDT

Para: Dept. de Compras

1. MATERIAL:

Guincho de mobilização

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Item	Especificação	Qde
1	<p>Guincho de mobilização</p> <p>Guincho (elevador individual) hidráulico móvel para transferências de pessoas com algum tipo de limitação física ou desempenho funcional, sendo também indicado nos tratamentos geriátricos e pós-cirúrgicos.</p> <p>Deve permitir transportar pacientes de 150 kg ou mais</p> <p>Deve vir montado em rodízios de baixo atrito com sistema de freios</p> <p>Deve possuir guincho hidráulico acionado por alavanca</p> <p>Sistema de segurança contra descida acidental</p> <p>Deve acompanhar cesto para paciente t</p> <p>Deve acompanhar todos os demais itens e acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento</p> <p>Garantia de 12 meses</p>	1

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comptador
HDT/ISG-GO

Camila Costa
Gerente Administrativa
HDT/ISG



Foto ilustrativa

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Local: Alas, Emergencia e UTIs

Considerando a necessidade de se transportar pacientes com dificuldades de locomoção.

Considerando os riscos ergonômicos que a equipe de fisio ou enfermagem podem sofrer neste transporte, justifica-se a aquisição deste guincho.

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 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;

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO

[Handwritten signature]

Camila Costa
Gerente Administrativa
HDT/ISG

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

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. 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.

[Handwritten Signature]
 Abdon Marques Cunha
 Engenheiro Clínico
 CREA: 7783/O-GO
 HDT/ISG
 Abdon Marques Cunha
 Engenharia Clínica do HDT

[Handwritten Signature]
 Patrícia Lisboa
 RT e Coordenadora de Enfermagem
 HDT/ISG

[Handwritten Signature]
 Ismael Moreira da Rocha Junior
 Comprador
 HDT/ISG-GO

[Handwritten Signature]
 Murilo Mendes
 Gerente de Engenharia
 Colaborativo
 INSTITUTO SOCRATES GUANAES

[Handwritten Signature]
 Camila Costa
 Gerente Administrativa
 HDT/ISG

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