

Goiânia, 09 de Maio de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº 027/2022**

De: Engenharia Clínica do HDT

Para: Dept. de Compras

**1. MATERIAL:**

Aquisição de suporte para traqueias

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

Item	Especificação	Qde
1	Suporte para traqueias – Braço articulado, próprio para ventiladores Puritan Bennett 840	4

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:**

Local: UTI Adulto e Pediátrica, ALAS e Emergência

Considerando o parque de ventiladores pulmonares da marca Puritan Bennett do hospital.

Considerando que estes ventiladores são bem antigos e nunca foi trocado seus suportes para traqueia.

Considerando que este suporte ajuda consideravelmente no posicionamento e organização das traqueias durante o processo de ventilação pulmonar.

Considerando nosso parque de 14 ventiladores dessa marca, sendo que alguns se encontram sem suporte ou com suporte danificado, justificando desta forma a aquisição deste produto.

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:**

Item 1 –4 (quatro) unidades;

Flávia Carvalho da Silva  
Compradora  
HDT/ISG-GO**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
- 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  
CREA: 7783/D-GO

  
Flávia Carvalho  
Compradora  
HDT/ISG-GO  
Eng. Allan Fonseca Osório  
Coordenador de Engenharia e Manutenção  
CREA: 498155/168/DISO  
HDT/ISG

  
Camilla Costa  
Gerente Administrativa  
HDT/ISG