

Goiânia, 12 de Agosto de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 032/2021**

De: Reabilitação

Para: Suprimentos / Setor de Compras

1. MATERIAL:**ITEM 1: Garra / Aranha – para máscara de VNI suporte PSF autoclavável 51317****2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

Suporte em PSF com diâmetro interno 31 mm para uso em máscara de ventilação não invasiva com o fixador cefálico.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Atualmente o hospital consta com 30 máscaras oronasais indevidas para realizar ventilação não invasiva, devido à falta da garra, que é usada para prender o fixador cefálico, deixando as máscaras impróprias para o uso.

O estoque de máscara encontra-se muito baixo devendo ser repostado com urgência, pois o hospital vem apresentando aumento de pacientes graves com SRAG.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Para atender as necessidades do hospital, seria indicado no mínimo:

ITEM 1: 30 unidades;

Sendo distribuído respectivamente em todos os setores do hospital.

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;

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

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 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.

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

Atenciosamente,

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

Fernanda Bernardes Lelis

Coordenadora do Setor de Reabilitação

Camila Costa
Gerente Comercial
FRANCO
16.08.2021.

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG/CG

3A

Goiânia, 12 de Janeiro de 2022.

COMUNICADO INTERNO (CI) – Nº 04/2022**De : Reabilitação****Para : Suprimentos/Setor de Compras****Assunto: Termo de Referência de Compra Garra/Aranha VNI**

Retifico a CI – Nº 080/2021, no qual faz referência a TR 32/2021 para compra da Garra/ Aranha para máscara de VNI.

Atualmente o hospital consta com estoque de máscaras oronasais indevidas para realizar ventilação não invasiva, devido à falta de uma peça em garra, que é usada para prender o fixador cefálico, deixando as máscaras impróprias para o uso.

Para atender essa demanda seria indicado no mínimo 10 unidades, sendo distribuído respectivamente em todos os setores do hospital.

Atenciosamente,



Fabricio Soares de Paula
Fisioterapeuta Intensivista
CREFITO-11 191542-F

Fabricio Soares de Paula

Supervisor do Setor de Reabilitação



Gabriela Alvares
Gerente Operacional
HDT/ISG



Ismael Moreira da Rocha Junior
Comptador
HDT/ISG - GO

Goiânia, 12 de Janeiro de 2022.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 032/2021**

De: Reabilitação

Para: Suprimentos / Setor de Compras

1. MATERIAL:**ITEM 1: Garra / Aranha – para máscara de VNI suporte PSF autoclavável****2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

Suporte em PSF com diâmetro interno 31 mm para uso em máscara de ventilação não invasiva com o fixador cefálico.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Atualmente o hospital consta com estoque de máscaras oronasais indevidas para realizar ventilação não invasiva, devido à falta da garra, que é usada para prender o fixador cefálico, deixando as máscaras impróprias para o uso.

O estoque de máscara encontra-se muito baixo devendo ser repostado com urgência, pois o hospital vem apresentando aumento de pacientes graves com SRAG.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Para atender as necessidades do hospital, seria indicado no mínimo:

ITEM 1: 10 unidades;

Sendo distribuído respectivamente em todos os setores do hospital.

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 site do ISG ou jornal;

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

Ismael Moreira da Rocha Junior

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 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.

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

Atenciosamente,


Fabrício Soares de Paula

Supervisor do Setor de Reabilitação


Gabriela Alvares
Gerente Operacional
HDT/ISG