

Goiânia, 04 de Maio de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 040/2021**

De: Engenharia Clínica do HDT

Para: Dept. de Compras

1. MATERIAL:

Aquisição emergencial de peças para autoclave da marca Cisa, modelo 6412 HF 2P E

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Item	Especificação	Qde
1	Fusível cilíndrico cerâmico 10x38 500V 2ª (EL-FU-000001-00) para autoclave da marca Cisa, modelo 6412 HF 2P E 2370L	1
2	Rele de nível 24-24-VAC/VCC 0-1MOMH (el-rl-000005-00) para autoclave da marca Cisa, modelo 6412 HF 2P E 25624	1

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Local: CME

Considerando a autoclave se encontra para devido ao fusível e ao rele de nível que queimaram na autoclave.

Considerando que este fusível é específico para esta autoclave e serve para ativar a bobina da contatora, sem ele a autoclave não liga.

Considerando que sem o rele de nível, a caldeira interna da autoclave excede a pressão e vaza água pela válvula de alívio, justifica-se a aquisição emergencial deste material.

Flávia Cavainho da Silva
Compradora

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 1 – 1 (uma) unidade;

Item 2 – 1 (uma) unidade;

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irreeajustáveis, 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

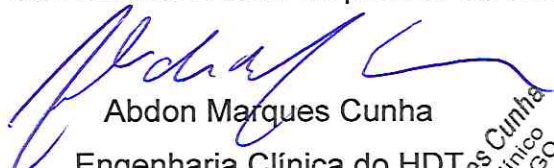
6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. O prazo para o pagamento será de aproximadamente 60 (Sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorram os pagamentos das faturas

6.3. 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.

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


Abdon Marques Cunha
Engenharia Clínica do HDT
Abdon Marques Cunha
Engenheiro Clínico
CREA: 7789/D-GO
HDT/ISG


Antônio Jurek de A. M. de A.
Gerente Administrativo
HDT/HAA


Flávia Carvalho da Silva
Compradora