

Goiânia, 13 de Dezembro de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 048/2021**

De: Coordenação Geral de Enfermagem

CC: Gerência Administrativa

1. MATERIAL:

Carro de emergência

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Carro de emergência com tampo em aço carbono, quatro gavetas (mínimo) em policarbonato, fechaduras individuais,

Bandeja auxiliar com caixa lateral fixa.

Possuir rodas.

Suporte para cilindro de oxigênio;

Dimensão: 90,0 x53,0 x79,0 cm

Garantia de no mínimo 02 (dois) anos após a instalação.


Patricia Lisboa
RTE e Coordenadora Geral de Enfermagem
HDT/ISG
Allaz Fonseca Osório
Coordenador de Manutenção
HDT/ISG
Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG - GO
Camila Costa
Gerência Administrativa
HDT/ISG
Abdon Marques Cunha
Engenheiro Clínico
CREA: 7783/D-GO
HDT/ISGFone: 0800-643-3700 | Email: ouvidoria@saude.go.gov.br

Av. Contorno s/nº, Jardim Bela Vista - Goiânia - Goiás - CEP: 74.853-120



3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Destina-se aos seguintes setores – Alas de internação Adulto e pediátrica. A justificativa para aquisição é a necessidade de guarda de insumos e medicamentos para uso em atendimento de emergência em situações de gravidade, em substituição aos que estão em mal estado de conservação.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

05 Carros de emergência

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;

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;

Israel Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO

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 30 (Trinta) 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.

Patricia Lisboa
RT e Coordenadora de Enfermagem
HDT/ISG

Patricia Moreira de Araújo Lisboa

RT e Coordenação de Enfermagem HDT/HAA/ISG

COREN-GO 36.3388 – GO

Abdon Marques Cunha
Engenheiro Civil
CREA: 7783/D-GO
HDT/ISG

Allan Fonseca Osório
Coordenador de Manutenção
HDT/ISG

Camila Costa
Gerente Administrativa
HDT/ISG

Gabriela Alvares
Gerente Operacional
HDT/ISG

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO