

Goiânia, 23 de Abril de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº 037/2021**

De: Engenharia Clínica do HDT

Para: Dept. de Compras

**1. MATERIAL:**

Aquisição de válvulas para PNI

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

Item	Especificação	Qde
1	Válvula para PNI do monitor Mindray PM9000 Especificações técnicas: CJV13-A12A1, DC 12 Volts, OL0227ac CONJOIN	10 50105

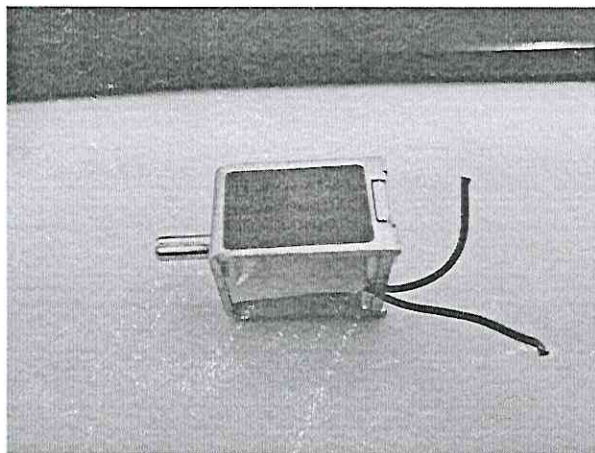


Foto ilustrativa

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Local: UTI Covid, Emergencia e ALAs, UTI Pediátrica

Considerando que a assistência técnica dos monitores do HDT é realizada de forma interna, pela Eng. Clínica do Hospital.

Considerando que esta válvula controla a pressão não invasiva dos monitores multiparamétricos.

Considerando que já há 5 monitores com problema nesta válvula e conseqüentemente estes monitores estão sem funcionar a pressão não invasiva.

Considerando que esta válvula é a causa de 90% dos defeitos que ocorrem na pressão não invasiva dos monitores, justifica-se a aquisição destas válvulas.

### 4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 1 – 10 (dez) unidades;

#### IDAS 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;

**5.4.** O FORNECEDOR deverá disponibilizar na nota fiscal os dados bancários para realização de pagamento;

Flávia Carvalho da Silva  
Compradora  
UT/ISG CO

Jorge de Almeida Maciel  
Administrativo  
UT/ISG



**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

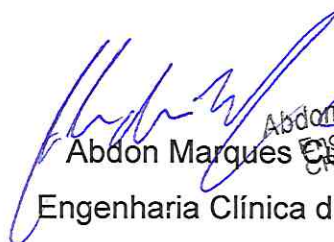
### **5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

**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  
Engenheiro Clínico  
CRM 78312-GO  
HDT/ISG  
Engenharia Clínica do HDT

  
Antônio Jorge  
Gerente Administrativo  
HDT/ISG