

Goiânia, 18 de 10 de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº 050/2021De: Supervisão de Enfermagem CME/ CC
Para: Gerência Administrativa**1. MATERIAL:**

Circuito Universal para Ventilação Mecânica (Adulto) 15279

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Circuito Universal em silicone autoclavável Adulto, contendo: 02 traquéias de 160 cm, 01 conector Y 90° fechado autoclavável em polisulfona. O produto deverá possuir registro na ANVISA.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVA PARA AQUISIÇÃO:

Acessório para respirador indicado para a distribuição de gases nos procedimentos de ventilação mecânica e anestesia, utilizados nos procedimentos médico-hospitalares que acopla em ventilador mecânico. Informo que na unidade estamos com baixa quantidade no estoque necessitando de reposição.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:Circuito Universal para Ventilação Mecânica (Adulto) – **20 unidades****5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:**

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

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. 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.



Sabrina Karla de Lima
Enfermeira Supervisora
CC/ CME - HDT/ISG
COREN GO 422.943

Sabrina Karla de Lima

Enfermeira Supervisora

CC/ CME/ Sala de Procedimentos - HDT/ ISG


COREN GO- 422.943


Patricia Lisboa
Responsável Técnica de Enfermagem
HDT/ISG


Antonio Jorge de A. Maciel
Gerente Administrativo
T.H.A.A.



Gabriela Alvares
Assessora Técnica
HDT/ISG


Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO