

Goiânia, 08 de Agosto de 2022.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº 060/2022

De: Engenharia Clínica / HDT

Para: Departamento de compras

1. MATERIAL:

Bobina de papel para cardioversor Prolife

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Item	Especificação	Qde
1	Bobina de papel para desfibrilador / cardioversor Bobinas de papel compatíveis com cardioversor PROLIFE, modelo DF8 62847	200

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Local: UTI Covid e Centro cirúrgico

Considerando os dois desfibriladores / cardioversores PROLIFE que foram adquiridos via emenda parlamentar.

Considerando os testes diários para garantir a eficiência do desfibrilador / cardioversor no momento da parada.

Considerando que os testes devem ser impressos para registro, assim como as intercorrências podem ser impressas, justificando desta forma a aquisição das bobinas de papel.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 1: 200 (duzentas) unidades

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

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.

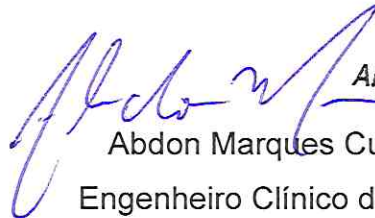
6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorram os pagamentos das faturas

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO



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


Eng. Alan Fonseca Osório
Coordenador de Engenharia e Manutenção
CREA: 1000758168/D-GO
HDT/ISG


Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

