

Goiânia, 14 de Outubro de 2022.

**TERMO DE REFERÊNCIA****TR. Nº 074/2022**

De: Engenharia Clínica / HDT

Para: Departamento de compras

**1. MATERIAL:**

Aquisição de extensor para pressão invasiva Prolife

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

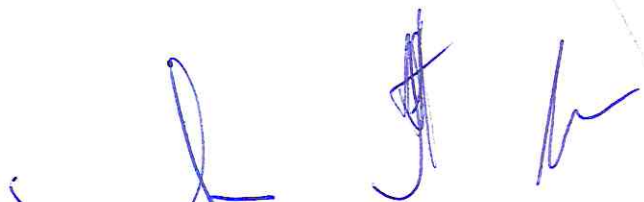
Item	Descrição	Quantidade
1	Cabo adaptador/extensão de pressão invasiva para 6 pinos AAMI (M190/170/120 – C100/120/150 – M100N C8/10/12 – CM120+), para conectar Monitor multiparamétrico Prolife Prolife C120 a cabos de PAI de 6 pinos AAMI	04 64835

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:**

Local: Alas, UTIs e Emergência

Considerando nosso parque de monitores multiparamétricos PROLIFE C120, que estão impedidos de se utilizar a pressão invasiva pela falta deste extensor.

Considerando a alta demanda de mensuração de pressão invasiva nos pacientes do HDT, justifica-se a aquisição deste material.

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:****Item 1:** 4 (quatro) unidades

**5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:**

**5.1.** Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irremovíveis, 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:**

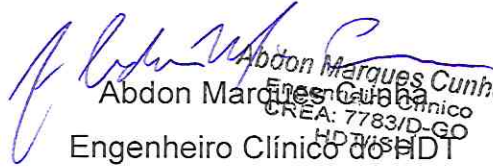
**6.1.** O prazo para o pagamento será de aproximadamente 60 (Sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

**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  
Engenheiro Clínico  
CREA: 7783/D-GO  
HDT/ISG  
Engenheiro Clínico do HDT

  
Eng. Allan Fonseca Osório  
Coordenador de Engenharia e Manutenção  
CREA: 700758/168D/GO  
HDT/ISG

  
Camila Costa  
Gerente Administrativa  
HDT/ISG