

Goiânia, 15 de Outubro de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA**TR. Nº 095/2021**

De: Engenharia Clínica do HDT

Para: Dept. de Compras

1. MATERIAL:

Foco cirúrgico portátil

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Item	Especificação	Qde
1	FOCO CIRÚRGICO DE SOLO MÓVEL Iluminação LED mínimo de 130000 LUX Temperatura de cor entre 4350K e 5500 K Sistema de bateria de emergência para funcionar no mínimo 180 minutos sem energia. Deve vir montado em pedestal sobre rodízios Deve possuir manoplas destacáveis e autoclaváveis Deve possuir ajuste de intensidade luminosa Consumo máximo por cúpula 65W garantindo a melhor relação consumo/eficiência. Deve possuir braço articulado Alimentação: 220 V, 60 Hz Deve possuir registro da ANVISA vigente. O equipamento deve ser entregue já com ensaio a Calibração, sendo que os laudos devem acompanhar o equipamento	3


Ismael Moreira de Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Local: Centro cirúrgico, UTIs, ALAs e Emergência

Considerando a idade avançada dos focos portáteis do HDT, superior a 10 anos.

Considerando que os focos cirúrgicos do HDT pertencem a um fabricante que não existe mais e conseqüentemente não há mais peças no mercado.

Considerando que este foco antigo não possui a tecnologia led de luz a frio atual, ou seja, trabalha com temperaturas mais elevadas, causando desconforto para os médicos nos procedimentos cirúrgicos, justifica-se a aquisição destes focos.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 1 – 3 (três) unidades;

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:

5.1. Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrecorríveis, 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

Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISG-GO

- Certidão FGTS

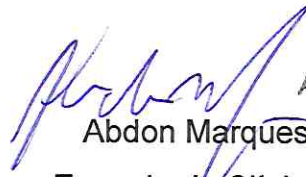
- Certidão de Tributos Federais

- Cartão do CNPJ

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

6.1. 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.

6.2. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.


Abdon Marques Cunha
Engenheiro Clínico
77831-0 GO
HDT/ISG
Engenharia Clínica do HDT


Antônio Jorge de A. Maciel
Gerente Administrativo
HDT/HAA


Patrícia Lisboa
RT e Coordenadora de Farmácia
HDT/ISG


Allan Fonseca Osório
Coordenador de Manutenção
HDT/ISG


Ismael Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT / ISG - GO