

Goiânia, 15 de Outubro de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº 105/2021**

De: Engenharia Clínica do HDT

Para: Dept. de Compras

**1. MATERIAL:**

Osmose reversa portátil

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

Item	Especificação	Qde
1	<p><b>Osmose reversa portátil de 2 saídas</b></p> <p>Osmose reversa portátil que permita atender até duas máquinas de hemodiálise simultaneamente.</p> <p>Vazão que atinja no mínimo 90 litros / hora.</p> <p>Produção do permeado de diálise a partir da água potável</p> <p>Ciclos de lavagem automáticos</p> <p>Pré-filtragem integrada, incluindo abrandador</p> <p>Deve possuir revestimento acústico que permita trabalhar de forma silenciosa.</p> <p>Deve possuir 4 rodízios para movimentação, de no mínimo 4".</p> <p>Deve possuir condutivímetro acoplado.</p> <p>Deve fornecer água para hemodiálise que atenda as exigências da RDC 11/2014 e a PORTARIA Nº 82, DE 03 DE JANEIRO DE 2000</p> <p>Deve possuir registro da ANVISA vigente</p> <p>Alimentação: 220 Volts / 60 Hz</p> <p>Deve possuir registro na ANVISA vigente</p>	2

*Camila Costa*  
Gerente Administrativa  
HDT/ISG

*Ismael Monteiro da Rocha Junior*  
Comprador  
HDT / ISG - GO

Deve possuir garantia mínima de 1 (um) ano após a instalação.

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Local: Alas, Emergência e UTIs

Considerando que o HDT possui uma osmose reversa fixa que somente atende a UTI.

Considerando que outras áreas, como a emergência, UTI Covid e UTI pediátrica também precisa de realizar hemodiálise e não possuem osmose.

Considerando também a necessidade de se possuir uma osmose reversa de back-up como plano de contingência, justifica-se a aquisição destas osmoses.

### 4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Item 1 – 2 (duas) unidades;

### 5. DAS 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




**Camila Costa**  
Gerente Administrativa  
HDT/ISG




**Ismael Mozeiro da Rocha Junior**  
Comprador  
HDT / ISG - GO

aos sábados das 08:00 às 12:00 horas imprerivelmente, 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.** 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  
CREA 7783/D-GO  
HDT/ISG

Abdon Marques Cunha  
Engenharia Clínica do HDT

Murilo Mendes  
Gerente de Engenharia  
Administrativa  
INSTITUTO SÓCRATES GUANAES

Camila Costa  
Gerente Administrativa  
HDT/ISG

Patricia Lisboa  
RT e Coordenadora de Enfermagem  
HDT/ISG

Allan Fonseca Osório  
Coordenador de Manutenção  
HDT/ISG

Ismael Moreira da Rocha Junior  
Comprador  
HDT / ISG - GO