

Goiânia, 13 de setembro de 2023.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº 004/2023

De: Coordenação de enfermagem áreas não críticas

Para: Gerência administrativa

1. MATERIAL

Medidor de pressão arterial Adulto

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Medidor de pressão adulto com esfigmomanômetro aneróide, livre de mercúrio.

Corpo metálico cromado;

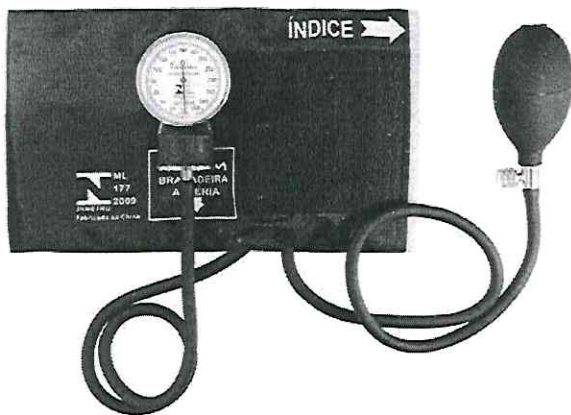
Pera em látex com válvula de precisão, com ajuste preciso;

Medida da braçadeira:

Circunferência do braço de 22-28 cm

Tamanho do manguito: 12 (L) x 22 cm (C)

Garantia de no mínimo 02 (dois) anos após a instalação ou compra.



[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Serão utilizados pela equipe multiprofissional para realização de aferição de sinais vitais, garantindo atendimento eficaz e assistência de qualidade.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

12 unidades *37369*

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, via e-mail, no site do ISG ou jornal;

5.2. Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores;

5.3. Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais – 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 03 (três) dias corridos para os fornecedores locais e até 08 (oito) dias para fornecedores de outros Estados;

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 no mínimo 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal;
- 6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 60 (sessenta) 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.

Tainara Fagundes Fernandes
Coordenação de Enfermagem
COREN 278073
HDT/ISG

Tainara Fagundes Fernandes
Coordenação de enfermagem
Paciente Não Crítico
COREN/GO:278.073 HDT/ISG

Sabrina Lima
Gerente Operacional
HDT/ISG

Dra. Karina Borges de Macedo
Diretora Técnica
CRM-GO 15.113
HDT/ISG