

Goiânia, 01 de JULHO de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº 05/2020**

De : REABILITAÇÃO

Para : Central de Abastecimento Farmacêutico / Compras

**1. MATERIAL:**

ITEM 1: Máscara de não reinalação com reservatório – Adulto

ITEM 2: Máscara de não reinalação com reservatório - Infantil.

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

- Máscara de não reinalação com reservatório para oxigenioterapia.
- Confeccionada em vinil macio e transparente.
- Com presilha ajustável de nariz para fixação confortável.
- Faixa elástica ajustável á face do paciente.
- Válvula de controle de baixa resistência, previne a reinalação de gases e duas membranas na máscara permitem a eliminação do gás exalado.
- Sistema completo, com bolsa reservatória de capacidade de 750ml e tubo de suprimento de oxigênio com 2,10 metros de comprimento.
- Permite terapia com até 100% de O2.
- Tamanho adulto/infantil.

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

No contexto da COVID-19, um estudo chinês com 1009 pacientes mostrou que 41% de todos os doentes foram hospitalizados e mais de 70% daqueles com a forma grave da doença necessitaram de oxigênio suplementar. Para os pacientes críticos a hipóxia

pode ser prejudicial e está associada a piores resultados, ou seja, aumento da morbidade.

A hipoxemia é um marcador importante da doença COVID-19; a despeito disto, a oferta de oxigênio a estes pacientes passa por discussão de limitações sobre como ofertá-lo, uma vez que as formas de oxigenioterapia devem evitar a maior disseminação da doença, sobretudo entre os profissionais de saúde e demais pacientes não suspeitos.

Recomenda-se iniciar a suplementação de O<sub>2</sub> para todo paciente com satO<sub>2</sub> em ar ambiente menor ou igual a 94%.<sup>5</sup> Devido aos riscos de aerosolização, as alternativas para suplementação de O<sub>2</sub> em pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 são limitadas ao cateter nasal de O<sub>2</sub> (cateter óculos), máscara com reservatório não reinalante e cateter nasal de alto fluxo. Todos os outros dispositivos: máscara de Hudson ou Venturi ou nebulizador estão contraindicados e devem ser evitados pelo risco de formação de aerossóis e disseminação viral. (ABRAMEDE).

#### 4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

Para atender as necessidades do hospital, seria indicado no mínimo:

ITEM 1: 40 unidades; 105 UN

ITEM 2: 10 unidades;

#### SENDO DISTRIBUIDO RESPECTIVAMENTE NOS SETORES:

**ENFERMARIA ALA A PEDIATRICO:** 05 Máscaras de não reinalação com reservatório infantil;

**ENFERMARIA ALA B ADULTO:** 15 Máscaras de não reinalação com reservatório Adulto;

**ENFERMARIA ALA D ADULTO:** 02 Máscaras de não reinalação com reservatório Adulto;

**ENFERMARIA ALA E e PRONTO SOCORRO:** 15 Máscaras de não reinalação com reservatório Adulto;

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO:** 08 Máscaras de não reinalação com reservatório Adulto;

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICO: 05 Máscaras de não reinalação com reservatório infantil;**

## **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 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.

  
**Flávia Carvalho da Silva**  
Compradora  
HDT/ISG-GO

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.

Fabício Soares de Paula  
Fisioterapeuta  
CREFITO-11. 191542-F

Atenciosamente,

Fabício Soares de Paula

Departamento de Reabilitação

Goiânia, 01 de JULHO de 2020.

## TERMO DE REFERÊNCIA

### TR. Nº 03/2020

De : REABILITAÇÃO

Para : Central de Abastecimento Farmacêutico / Compras

#### 1. MATERIAL:

ITEM 1: Máscara Facial Total PerforMax EE SE; Tamanho L.

ITEM 2: Máscara Facial Total PerforMax EE SE; Tamanho S.

#### 2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

- Tipo de Máscara: Facial Total PerforMax EE SE.
- 01 Válvula Exalatória SE.
- Material da almofada: Silicone
- Apoio de testa: Não
- Fixador (arnês) de quatro pontas com 4 presilhas.

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

Com base nas orientações disponíveis da Organização Mundial de Saúde (OMS), a ventilação não invasiva (VNI) foi elencada como possível recurso terapêutico para o tratamento da insuficiência respiratória aguda (IRpA) nos casos de COVID-19.

Apesar do novo coronavírus (SARS-CoV-2) apresentar alta transmissibilidade e capacidade para provocar casos de insuficiência respiratória grave, em uma revisão sistemática foi observado risco três vezes maior de transmissão de infecções respiratórias agudas para profissionais da saúde em decorrência da realização de procedimentos que geram aerossol, como durante o emprego da VNI.

  
Flávia Carvalho da Silva  
Compradora  
HDT/ISG-GO

Em decorrência da necessidade de utilização de VNI na insuficiência respiratória leve, as máscaras performax (facial total) é a interface mais recomendada, pois ela é capaz de minimiza os vazamentos e dispersão de aerossóis para o meio ambiente.

#### **4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:**

Para atender as necessidades do hospital, seria indicado no mínimo:

**ITEM 1:** 6 unidades;

**ITEM 2:** 4 unidades;

#### **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

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.

*Fabício Soares de Paula*  
Fiscalização  
CREFITO-11. 191542-F

Atenciosamente,

Fabício Soares de Paula

Departamento de Reabilitação

*Flávia Carvalho da Silva*  
Compradora  
HDT/ISG-GO

Goiânia, 01 de JULHO de 2020.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº 06/2020**

De : REABILITAÇÃO

Para : Central de Abastecimento Farmacêutico / Compras

**1. MATERIAL:**

**ITEM 1:** Garra / Aranha – para máscara de VNI suporte PSF autoclavável

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

- Suporte em PSF com diâmetro interno 31 mm para uso em máscara de ventilação não invasiva com o fixador cefálico.

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

Atualmente o hospital consta com 30 máscaras oronasais indevidas para realizar ventilação não invasiva, devido à falta da garra, que é usada para prender o fixador cefálico, deixando as máscaras impróprias para o uso.

O estoque de máscara encontra-se muito baixo devendo ser repostado com urgência, pois o hospital vem apresentando aumento de pacientes graves com SRAG.

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:**

Para atender as necessidades do hospital, seria indicado no mínimo:

**ITEM 1:** 30 unidades;

Sendo distribuído respectivamente em todos os setores do hospital.

  
**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 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 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.

~~Fabício Soares de Paula  
Fisioterapia  
CREFITO-11 - 191562-F~~

Atenciosamente,

Fabício Soares de Paula

Departamento de Reabilitação

  
Flávia Carvalho da Silva  
Compradora  
HDT/ISG-GO