

Goiânia, 28 de Dezembro de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº044/2020

De: Coordenação Geral de Enfermagem

Para: Gerência Administrativa

1. MATERIAL:

Poltrona para acomodação de pacientes. 25400

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Poltrona com sistema deslizante que trava em qualquer posição, com acionamento dos pés independentes. Revestimento em couro ou courvim. Pintura eletrostática a pó com eficiência anticorrosiva por meio de fosfatização para evitar a corrosão por limpeza, já que se trata de ambiente insalubre.

DIMENSÃO: 70x70x105 cm (C x L x A)

Cores: Preta ou Azul escuro (marinho)

A poltrona deve conter a dimensão próxima ao valor informado, devido ao espaço que será oferecido para o uso.

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Destina-se ao setor de emergência para atendimento dos pacientes em observação e ou em preparo para internação.– A justificativa para aquisição é o uso das poltronas para administração de medicações, soros, atendimento para giro rápido dos leitos na emergência, pacientes em coleta de sangue e etc.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

03 poltronas



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.

Patricia Lisboa
RT e Coordenação de Enfermagem
HDT/ISG

Patrícia Moreira de Araújo Lisboa
RT e Coordenação de Enfermagem HDT/HAA/ISG
COREN-GO 36.3388 – GO

Antônio Jorge de A. Maciel
Gerente Administrativo
HDT/HAA

Flávia Carvalha da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO