

Goiânia, 04 de agosto de 2023.

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**TR. Nº 052/2023**

De: Engenharia clínica - HDT

Para: Setor de compras

**1. MATERIAL**

Aquisição emergencial de pressostato de segurança para Autoclave CISA HF2P

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL**

74252

Item	Especificação
1	Pressostato 0.2-8 bar tipo KPI35 1/4 F MAX 18 bar, para gerador de vapor de AUTOCLAVE CISA HF 2P.

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO**

Local: CME

Visto que o HDT possui uma Autoclave CISA HF2P, que tem como um de seus instrumentos, o pressostato de segurança do gerador de vapor, responsável por verificar a pressão da caldeira do equipamento. Assim sendo, a fabricante recomenda a substituição deste item. Entretanto a peça solicitada apresentou defeito de vazamento colocando em risco a segurança do equipamento e bem como a manipula sendo este, o acionamento incorreto, pois, ela está liberando o vapor no momento incorreto (3BAR), sendo que o vapor deve ser liberado em uma pressão acima de 3.5 BAR. Isso faz com que seja liberado muito vapor no ambiente, assim podendo causar ciclos irregulares,

além de aquecer e umedecer muito o ambiente de trabalho do CME e gerando riscos de acidente de trabalho.

Justifica-se assim a necessária troca **emergencial** da peça. Pois o equipamento foi interditado e se encontra inoperante até a substituição da peça.

#### 4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Item 01: 01 (uma) unidade.

#### 5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

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

Isaac Moreira Rocha  
Comprova  
HDT

4

## 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 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 Deputado Jamel Cecílio, nº 3310, Saça 104, Jardim Goiás – Goiânia – Goiás. CEP: 74.810-907.

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

  
Eng. Allan Fonseca Osório  
Coordenador de Engenharia e Manutenção  
HDT/ISG

  
Igor Guimarães  
Gerente Administrativo  
HDT/ISG

  
Marcel Moreira da Silva Junior  
Controlador  
HDT/ISG