

Goiânia, 17 de Junho de 2020.

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº 096/2020

De: Engenharia Clínica - HDT

Para: Gerência Administrativa - HDT

1. MATERIAL: Aquisição de Medidores de CUFF (Cuffômetros) para o HDT

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Item	Descrição	Qde
023339 ¹	Medidor de Cuff (Cuffômetro) Escala de aferição de 0 a 120 cmH ₂ O, com duas zonas; Para tubo Laringueo e Endotraqueal; equipamento completo com tubo de 100cm; Válvula de alívio de pressão não rosqueável; Conexão Luer; Válvula de vácuo; Bordas do manômetro emborrachadas;	3



Foto Ilustrativa

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Destinação: Fisioterapia, UTIs, ALAs e Emergência

O equipamento é fundamental para a insuflar e verificar a pressão do Cuff (balonete interno) dos tubos endotraqueais e cânulas de traqueostomia de baixa pressão e alto volume, reduzindo o risco de bronco aspiração e conseqüentemente a ocorrência de quadros de pneumonia por microaspirações pela incorreta

Flávia Carvalho da Silva
Compradora
HDT/ISG-GO

Fone: 0800-643-3700 | Email: ouvidoria@saude.go.gov.br
Av. Contorno s/nº, Jardim Bela Vista - Goiânia - Goiás - CEP: 74.853-120

insuflação e manutenção da pressão do balão interno, como também, o risco de isquemia e necrose tecidual devido alta pressão do cuff.

Como o equipamento é utilizado por todo o hospital, solicitamos a compra de três unidades para atender as UTIs, ALAs e Emergência, sendo mais utilizado pelos fisioterapeutas.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

4.1. Item 1 – 3 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 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 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.

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

Abdon Marques Cunha

Eng. Clínico do HDT


Altan Fonseca Osório
Eng. Altan Fonseca Osório
Coordenador Manutenção
HDT/ISG