

Goiânia, 02 de dezembro de 2019.

## TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº 21/2019

De: Coordenação Geral de Enfermagem

Para: Gerência Administrativa

### 1. MATERIAL:

Aparelho de Pressão Arterial Adulto e Pediátrico

### 2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

#### 24460 ADULTO:

O aparelho de pressão arterial será utilizado para aferir pressão arterial dos pacientes internados na Ala A, Ala B, Ala C, Ala D, Ala E, Emergência e UTI Adulto.

O princípio físico do Aparelho de Pressão Aneróide baseia-se na medição da pressão arterial consistindo de um manguito insuflável, bulbo de insuflação e um aferidor que mostra a pressão arterial. Sua utilização está indicada em qualquer exame físico médico.

- Braçadeira em nylon com fecho metal.
- Esfigmomanômetro para uso ADULTO, Corpo metálico cromado, pêra de látex com válvula de purgo de precisão, com ajuste preciso.
- Microfiltro para proteger a válvula de purgo de ar e sistema de medição.
- Membrana endurecida especial de cobre-berílio resistente à sobre-pressão de até 300mmHg.
- Acompanha bolsa de plástico com zíper.
- Garantia de 5 anos.
- Aferido pelo INMETRO.

Ismael Moreira da Rocha Júnior  
Comprador  
HDT / ISG - GO

#### 24461 PEDIÁTRICO:

O aparelho de pressão arterial será utilizado para aferir pressão arterial dos pacientes internados na Ala A Pediátrica.

Ismael Moreira da Rocha Júnior  
Comprador  
HDT / ISG - GO

O princípio físico do Aparelho de Pressão Aneróide baseia-se na medição da pressão arterial consistindo de um manguito insuflável, bulbo de insulflação e um aferidor que mostra a pressão arterial. Sua utilização está indicada em qualquer exame físico médico.

- Braçadeira em nylon com fecho metal.
- Esfigmomanômetro para uso PEDIÁTRICO, Corpo metálico cromado, pêra de látex com válvula de purgo de precisão, com ajuste preciso.
- Microfiltro para proteger a válvula de purgo de ar e sistema de medição.
- Membrana endurecida especial de cobre-berílio resistente à sobre-pressão de até 300mmHg.
- Acompanha bolsa de plástico com zíper.
- Garantia de 5 anos.
- Aferido pelo INMETRO.

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

#### ADULTO:

Destina-se aos seguintes setores:

- Ala A Adulto – 5 aparelhos
- Ala B – 10 aparelhos
- Ala C – 8 aparelhos
- Ala D – 4 aparelhos
- Ala E – 5 aparelhos
- Emergência – 8 aparelhos

*Total: 40 aparelhos adulto*

#### PEDIÁTRICO:

Destina-se ao seguinte setor:

- Ala A Pediátrica – 2 aparelhos
- Emergência – 2 aparelhos

*Total: 4 aparelhos infantil*

Justificativa: Esclareço que a justificativa se faz devido uso exclusivo nos isolamentos, além da quantidade reduzida nos setores que não estão atendendo a assistência ao paciente.

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

40 aparelhos adulto e 4 aparelhos 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.

6.2. A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 90 (noventa) dias mesmo que não ocorram os pagamentos das faturas

Ismael Moreira da Rocha Júnior  
Comprador  
HDT / ISS - GO





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 M. A. Lisboa  
Coren-GO 363388  
Coord de Enf. - UTI

**Patrícia Moreira de Araújo Lisboa**

Coordenação de Enfermagem HDT/HAA/ISG

COREN-GO 36.3388 – GO

Camila Costa  
RTE Coordenadora de Enfermagem  
COREN 340980  
HDT/ISG

**Camila Costa**

RT e Coordenação de Enfermagem HDT/HAA/ISG

COREN 340.980 – GO

Antonio Nogueira de A. Soares  
Gerente Administrativo  
HDT/HAA