

Goiânia, 28 de Fevereiro de 2020

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº 035/2020

De: Engenharia Clínica - HDT

Para: Gerência Administrativa - HDT

1. MATERIAL: Aquisição de servomotor para máquina de hemodiálise

DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Aquisição de servomotor para máquina de hemodiálise B.BRAUN

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Item	Descrição	Qde
1	Aquisição de SERVOMOTOR BOARD - Código 34561838, para máquina de hemodiálise B.Braun, modelo DIALOG+, ns 34212	1

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Destinação: UTI Adulto

Considerando a demanda atual de pacientes que realizam hemodiálise na UTI do HDT.

Considerando que hoje a máquina ns 34212 de hemodiálise da UTI do HDT se encontra parada desde abril.

Considerando que no último reparo, foi instalado um servomotor, mas a máquina não funcionou, verificando-se que o problema, além do servomotor danificado, a placa de comando deste servomotor também está danificada.

Considerando que o HDT hoje possui duas máquinas em funcionamento, que trabalham em tempo integral, sem máquina de back-up.

Considerando que hemodiálise é um procedimento imprescindível e que a falta de hemodiálise pode acarretar até mesmo o óbito dos pacientes, justificando desta forma a compra emergencial.

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:

4.1. Item 1 – 1 unidade; 24612

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

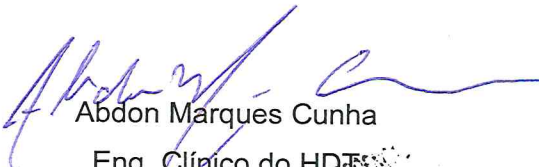
6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

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

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS-HDT
Abdon Marques Cunha
Engenheiro Clínico
CREA: 77831D-GO

HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS-HDT
Abdon Marques Cunha
Engenheiro Clínico
CREA: 77831D-GO