

Goiânia, 25 de janeiro de 2024

TERMO DE REFERÊNCIA
TR. Nº 024/2024

De: Engenharia Clínica
Para: Setor de compras

1. MATERIAL

Item 01: DISPARADOR DE DESLIGAMENTO 24-48VCC

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

Item 01 – DISPARADOR DE DESLIGAMENTO 24-48VCC - 5ST3031

Liberação SHUNT 24~48 V DC, para disjuntor miniatura 5SL4, 5SY, 5SP, RCBO, 5SU1, FI5SV (paracoplador de alça 5SU1 5ST3805-1).

3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

Destinação: CME.

Visto que o HDT possui somente uma Autoclave operante, modelo CISA HF2P, que tem como um de seus instrumentos, o disparador de disjuntor de proteção do circuito de comando e CLP do equipamento. Assim sendo, a fabricante recomenda a substituição imediata deste item. Entretanto a peça solicitada apresentou defeito ocasionando desligamentos do equipamento.

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

4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Item 01: 01 (hum) unidade. 77112

Maíra Moreira da Rocha Junior
Comprador
HDT/ISE/GO

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, 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

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 Avenida Dep

Emmanuel Moura da Rocha Junior
Comprador
HNT/ISG



HDT
Hospital Estadual de
Doenças Tropicais
Dr. Anuar Auad

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



4

Jamel Cecílio, nº 3310, Qd. B-34, Lt-1A, Sala 104, Jardim Goiás, CEP: 74810 100.
Goiânia – Goiás.

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

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

Eng. Guilmarães
Gerente Administrativo
HDT/ISG

Jamuel Moreira da Costa Junior
Comprador
HDT/ISG - GO