



Goiânia, 10 de janeiro de 2024.

## TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº 002/2024

De: REABILITAÇÃO

Para: SETOR DE COMPRAS

### 1. MATERIAL

ITEM 1: ASSISTENTE DE TOSSE.

### 2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL

#### Características

- Fonte CA 100 a 240 V CA, 50/60 Hz
- Cough-Track modo automático (ligado ou desligado)
- Fonte de corrente contínua (CC) 12 V CC
- Pressão de inalação 0 -70 cmH20, em incrementos de 1 cmH20
- Pressão de exalação 0- 70 cmH20 em incrementos de 1 cmH20
- Tempo de inalação 0 a 5 s, em incrementos de 0,1 s
- Tempo de exalação 0 a 5 s, em incrementos de 0,1 s
- Valores de fluxo de inalação Baixo/Médio/Alto
- Tempo de pausa 0 a 5 s, em incrementos de 0,1 s
- Frequência 1 a 20 Hz, em incrementos de 1 Hz
- Amplitude 1 a 10 cmH20, em incrementos de 1 cmH20
- Voltagem 100 V – 240 V (Bivolt)
- Oscilação Desligado/Inalar/Exalar/Ambo
- Dimensão do Produto 23,1 x 29,2 x 19

– Bateria

### 3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO

O assistente de tosse, será destinado para as UTI's e enfermarias do hospital, para os pacientes que não conseguem tossir ou eliminar as secreções de maneira eficaz, a aspiração traqueal é frequentemente usada para desobstruir as vias respiratórias. Infelizmente, os métodos invasivos de aspiração podem ser desconfortáveis para o paciente e têm sido associados a complicações, tais como hipoxemia, lesão tecidual e infecções. O assistente de tosse fornece uma alternativa não invasiva eficaz e suave para uso, desobstruindo as vias respiratórias por períodos mais longos de tempo do que a aspiração traqueal, e com menos complicações. Comprovado clinicamente que a terapia CoughAssist aumenta o pico de fluxos expiratórios de tosse e reduz as infecções respiratórias recorrentes.

### 4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

**ITEM 1:** 1 unidade.

### 5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

**5.1.** Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irreajustáveis, 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 60 (sessenta) dias a partir da apresentação da nota fiscal;

**6.2.** A Contratada deverá manter o fornecimento por mais 60 (sessenta) dias mesmo que não ocorram os pagamentos das faturas;

**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. Deputado Jamel Cecílio, nº 3310 sala 104 – Jardim Goiás - CEP 74.810-970– Goiânia – Goiás.

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

Atenciosamente,

**Fábricio Soares de Paula**

Coordenador do Setor de Reabilitação e Cuidados Paliativos

Dra. Karina Borges de Melo  
CRM-GO 15.113  
HDT/ISG

Esse documento foi assinado por: Ismael Moreira da Rocha Junior, Fábricio Soares de Paula, Priscila Caroline de Sousa Costa Oliveira, Andressa Rafaela Ribeiro Caíneiro e Antônio Jorge Almeida Maciel . Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easysocmd.com.br/validate/AMP9-EQZGQ-4DLAP-SLMY6>