

Goiânia, 11 de Janeiro de 2024.

TERMO DE REFERÊNCIA

TR. Nº 001/2024

De: Supervisão de Enfermagem CME/CC

Para: Gerência Administrativa

1. MATERIAL:

Item 1: Carro de emergência

2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:

Item 1: Descrição:

- Material em chapa de aço;
- Possuir 4 rodízios giratórios, sendo 2 com freios;
- Possuir puxador junto a estrutura;
- Pintura eletrostática, cor clara e ou inox
- Possuir no mínimo 3 gavetas com corredores telescópicas;
- Suporte de Soro com regulagem de altura;
- Suporte para cilindro de oxigênio;
- Suporte para cardioversor/desfibrilador com regulagem de altura;
- Tábua para massagem cardíaca;
- Filtro de linha com no mínimo 4 tomadas com extensão do fio de até 1,5 metro.
- Altura de até 100 cm x largura de até 95 cm x profundidade de até 55 cm;
- Paracheque nos 4 cantos.





3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:

Destinadas para áreas assistenciais: Centro cirúrgico e Alas de internação.

Venho por meio desta, justificar a necessidade de aquisição de um novo carro de emergência para o centro cirúrgico e alas de internação. O carro atualmente em uso, destinado a situações de emergência, apresenta sinais evidentes de desgaste devido à sua idade avançada. A principal motivação para esta solicitação reside nos descascados onde são proibidos em ambiente hospitalar e tempo de uso dos carros utilizados atualmente. A obtenção de um carro novo não apenas resolverá esses problemas, mas também proporcionará benefícios significativos.

A conformidade com as normas e regulamentações em constante evolução relacionadas aos carros de emergência é crucial. A substituição do veículo antigo assegurará que estejamos em conformidade com as normas atuais, aumentando a segurança para nossa equipe e dos nossos pacientes.

QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO

Item 1: 05 unidades

4. 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

5. 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.

21
Jaqueline Lopes de Jesus
Supervisora de Enfermagem
CC/CME - HDT / ISG

Renata Amélia Corrêa
Enfermeira Supervisora CC/CME
COREN GO – 522.754