

AVISO DE CONVOCAÇÃO DO FORNECEDOR DE COMPRAS

O Instituto de Gestão e Humanização - IGH, entidade de direito privado e sem fins lucrativos, classificado como Organização Social, é responsável pelo gerenciamento do **HEMNSL - HOSPITAL ESTADUAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES**, situado na Rua 230, Qd. 709, S/N, Setor Nova Vila, Goiânia/GO, CEP: 74.640-210, vem tornar público a tomada de preço, conforme objeto discriminado abaixo, visando a manutenção da unidade.

DADOS DO PROCESSO DE COMPRA

| | |
|------------------|------------|
| Data de início: | 05/02/2024 |
| Data de Término: | 09/02/2024 |

| | |
|--------------------|---------------------|
| Tomada de Preço nº | 202452INV55213HMNSL |
| Pedido: | 55213 |

| Objeto | Quantidade | Valor Unitário Referencial | Valor Global Referencial |
|---------------|------------|----------------------------|--------------------------|
| OFTALMOSCÓPIO | 02 | R\$2.023,00 | R\$4.046,00 |

Os detalhes do objeto, como especificações, quantidades, volumes entre outros, poderão ser encontrados no Termo de Referência. Para maiores informações ou dúvidas podem ser solicitadas via e-mail: cotacoes.go@igh.org.br.

O resultado será publicado no site oficial do IGH (<https://www.igh.org.br/transparencia>), na pasta específica da unidade.

Goiânia/GO, 05 de fevereiro de 2024.

Assinado eletronicamente por:
Susana Cardim Garrido
CPF: ***.628.695-**
Data: 05/02/2024 13:17:27 -03:00

MUNDO DIGITAL
CERTIFICADO DIGITAL

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Aquisição de 02 oftalmoscópio para o **Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – HEMNSL**.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. O oftalmoscópio é um instrumento que permite examinar a parte interior do olho. O oftalmoscópio é um instrumento utilizado para a observação das estruturas oculares, mais especificamente na fundoscopia ou oftalmoscopia (observação do fundo do olho). O oftalmoscópio é fundamental para o diagnóstico de doenças como glaucoma, catarata, além de lesões e tumores na retina. Atualmente a unidade não dispõe deste tipo de aparelho sendo necessário encaminhar paciente para outra unidade para realização do exame, desta forma visando a melhor operacionalização do serviço se faz necessário esta aquisição.

3. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Oftalmoscópio de diagnóstico compacto e leve, com alto rendimento;

- 2,5 V ou acima e com estojo simples;
- Iluminação de LED;
- Sistema óptico vedado;
- Disco de abertura com no mínimo seis posições;
- Lente convergente de vidro;
- Filtros Azul Cobalto, Livre de vermelho e polarizador;
- Abertura com fixador para localizar lesões;
- Abertura em fenda para verificar diferentes níveis de lesões e tumores;
- Ter 48 lentes para ajustes de dioptria (-25 a +22);
- Cabo metálico, alimentado por pilhas ou baterias;
- O equipamento deve atender o público Neonatal e pediátrico;

- Alimentação elétrica 220V/60Hz ou bivolt

4. LOCAL DE ENTREGA

Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes-HEMNSL.

Rua 230, s/n, Nova Vila – CEP 74640-210 - Goiânia-GO

5. VALOR DE REFERENCIA SIGEM

5.1. Valor médio para ano 2023 de R\$ 3.183,00

5.2 Relatório anexo

6. DISPOSIÇÕES ESPECIFICAS

- a) O equipamento deverá ter garantia mínima 2 anos, a contar da data da entrega/instalação/treinamento dos usuários.
- b) O equipamento deverá ser instalado em até 20 (vinte) dias corridos, pelo representante/técnico da empresa acompanhado pela equipe técnica da unidade a contar de sua entrega que deverá ser imediatamente após aprovação da proposta e validação da compra, não ultrapassando período máximo de 30 dias para entrega na unidade;**
- c) Ao término da instalação, a empresa vencedora deverá realizar testes de desempenho mínimo, com emissão de relatório, que atestem que o mesmo seja considerado apto ao uso;
- d) A empresa vencedora deverá fornecer, sem ônus, o treinamento de operação por no mínimo uma semana aos usuários e treinamento básico de manutenção para o Núcleo de Engenharia Clínica da unidade, caso seja necessário.
- e) Substituir o móvel e/ou equipamento em caso de defeito se o serviço de manutenção demorar mais de 15 dias para ser solucionado;
- f) Durante o período de garantia dos equipamentos, o atendimento aos chamados para resolução de problemas não deverá ultrapassar 48 (quarenta e oito) horas para chegada da equipe técnica na unidade contemplada;
- g) A contratada deverá disponibilizar os meios de comunicação para abertura dos chamados, como serviço 0800 ou meio eletrônico e informar protocolo de atendimento para acompanhamento;
- h) Além dos documentos exigidos no Regulamento de Compras do IGH, a empresa vencedora deverá apresentar registro do equipamento na ANVISA atualizado. Em

caso de registro vencido, o fornecedor deverá apresentar as Certidões de Registro vencidas e todos os pedidos de revalidações com o carimbo do Protocolo do órgão competente perfeitamente legível, se for o caso;

- i) Na entrega/instalação do equipamento, a empresa deverá entregar o termo de garantia do equipamento, bem como seus manuais e outros documentos técnicos que existirem;
- j) As manutenções preventivas e corretivas, no período da garantia, serão prestadas sem ônus a unidade, devendo ser apresentado o cronograma das atividades de manutenção preventiva, conforme indicam os manuais de operação e de serviço na unidade;

7. DA PROPOSTA: Os valores cotados deverão incluir todas as despesas tributos, recursos humanos, frete, e outros custos decorrentes direta e indiretamente do fornecimento do objeto solicitado;

8. DO PAGAMENTO

- a) Para pagamento, o fornecedor deverá indicar junto a sua proposta os dados bancários corretos;
- b) No ato da entrega, o fornecedor enviará o documento fiscal onde deverá obrigatoriamente, conter o número do Contrato de Gestão e aditivo vigente relativo à unidade atendida.

Termo de transferência de Gestão n° 001/2013

9. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES CONSTANTES DO TERMO DE REFERÊNCIA

Juliana Paixão

Diretora Operacional/HEMNSL

Assinado digitalmente por:
JULIANA PAIXAO SILVA PINTO
CPF: ***.416.325-**
Certificado emitido por AC SOLUTI Multipla v5
Data: 23/01/2024 14:20:18 -03:00 **MUNDO** DIGITAL



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: B7MUT-VN476-ZZGLE-2W3FZ

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ JULIANA PAIXAO SILVA PINTO (CPF ***.416.325-**) em 23/01/2024 14:20 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/B7MUT-VN476-ZZGLE-2W3FZ>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>