

## 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	202452INV55221HMNSL
Pedido:	55221

Objeto	Quantidade	Valor Unitário Referencial	Valor Global Referencial
ASPIRADOR PORTÁTIL	02	R\$3.183,00	R\$6.366,00

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](mailto: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 13:45:42 -03:00

**MUNDO** DIGITAL  
CERTIFICADO DIGITAL

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. OBJETO

Aquisição de 02 Aspirador de secreções elétrico portátil para UCIN do **Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – HEMNSL**.

### 2. JUSTIFICATIVA

2.1. A aspiração é a aplicação de sucção no trato respiratório do paciente para ajudá-lo a remover secreções líquidas das vias aéreas superiores ou inferiores, quando o paciente não tem condições de remover independentemente essas secreções, possibilitando promover permeabilidade de vias aéreas superiores e fornecer adequada oxigenação ao paciente. Visando adequação do serviço da UCIN uma vez que os equipamentos existentes estão obsoletos, se faz necessário a aquisição de novos equipamentos.

### 3. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Item 01 – aspirador cirúrgico

Segue abaixo os tópicos com os parâmetros do equipamento.

Especificações mínimas aproximadas para cada unidade do equipamento:

- Com caixa de proteção do conjunto do motor em plástico resistente;
- Montado em móvel com pedestal e rodízios de 3" com freios;
- Ruído do motor menor que 60 dBA no máximo;
- Sem necessidade de lubrificante;
- Aspiração suavemente ajustável de 0 a 22polHg (560 mmHg) com registro de agulha de passo fino, em aço inox, de alta durabilidade;
- Micro-filtro na descarga de ar que evita a difusão de bactérias para o ambiente de uso do equipamento, com retenção 0,5 micron;
- Deve possuir 02 frascos coletores leves e resistentes de 3 a 5 litros, de plástico autoclavável (121°C), graduados em alto-relevo. Com conexão tipo engate rápido;"

- Vacuômetro calibrado até 29 pol Hg(760mmHg);
- Fluxo de 0 a 24 lpm;
- Duplo sistema de segurança que interrompe a aspiração em caso de frasco cheio;
- Deve acompanhar os seguintes acessórios:
- 10 (dez) filtros hidrofóbicos;
- 01 (um) Manual de operação em português;

#### 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, certificados de calibração, teste de segurança elétrico que atestem que o mesmo seja considerado apto ao uso; caso necessário.
- 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;
- k) Disponibilizar peça de reposição para aquisição por no mínimo 10(dez) anos.

**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 nº 001/2013**

## **9. RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES CONSTANTES DO TERMO DE REFERÊNCIA**

Juliana Paixão

Assinado digitalmente por:  
JULIANA PAIXAO SILVA PINTO  
CPF: \*\*\*.416.325-\*\*  
Certificado emitido por AC SOLUTI Multipla v5  
Data: 23/01/2024 17:00:05 -03:00 **MUNDO DIGITAL**

Diretora Operacional/HEMNSL





## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: K5P6M-8PT5D-UK4QH-DE22E

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 17:00 -  
Assinado com certificado digital ICP-Brasil

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

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/K5P6M-8PT5D-UK4QH-DE22E>

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

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