

UF: MG
Município: CORINTO
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL

Número da NAF: 001949

Data: 25/09/2020

Empenho: 006288 de 25/09/2020

Endereço: AV GETÚLIO VARGAS, 200 - CEP: 39200-000 - Bairro: CENTRO

C.N.P.J.: 17.695.016/0001-69

Inscrição Estadual: ISENTO

Tel / Fax: 3837513588

contabilidade@prefeituradecorinto.com.br

Número Processo: 001030 / 2020

Data: 25/09/2020

Lei nº 13.979, 06/02/2020

Finalidade: 01038 - AQUISICAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES COVID 19

Objeto: AQUISICAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES COVID 19

Fornecedor: 341677 - DORMED HOSPITALAR EIRELI EPP

CNPJ 01.505.499/0001-51

I.E.: 0621994280092

Contato: LORRANE

Endereço: AVENIDA AMINTAS JACQUES DE MORAES, 800

Complemento: Não informado

CEP: 30881-202 Bairro: COQUEIROS

Cidade: BELO HORIZONTE

UF: MG

Telefone: 031-3474-9151

Fax:

Email: VENDAS@DORMED.COM.BR

Ficha: 01317

Órgão: 02

Prefeitura Municipal

Unidade: 02.08

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.08.02

DEPTO DE VIGILANCIA SANITARIA E EPIDEMIO

Funcional Programatica: 10.301.0010.2919

Enfrentamento da Emergencia do COVID 19

Elemento da Despesa: 4.4.90.52.00

Equipamento e Material Permanente

Desdobramento: 04

Apar., Eq., Utens. Méd.-odont., Lab. Hosp.

Fonte de Recurso: 1.54

Outras Transferências de Recursos do SUS

Sub Fonte: 00

Outras Transferências de Recursos do SUS

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	076680	ASPIRADOR PORTATIL, COM ASPIRACAO C UNID DE 0 A 30 POL, COM DOIS FRASCOS DE 03 LITROS, COM CARRO DE 02 RODIZIOS		2.0000	4.768.0000	9.536.0000

Especificação: CONCENTRADOR DE OXIGENIO 110 V 5 L MERCURY - REALIZA MACRONEBULIZAÇÃO E MICRONEBULIZAÇÃO; - PODE SER UTILIZADO DE MODO CONTÍNUO EM DOMICÍLIO, CLÍNICAS OU HOSPITAIS. EMITE ALARME SONORO E LUZES INDICADORAS. FUNCIONALIDADES E BENEFÍCIOS: - MAIS LEVE E PRÁTICO Û 14,5 KG (5LPM). - REALIZAÇÃO DE MACRONEBULIZAÇÃO E MICRONEBULIZAÇÃO EM APENAS UM CLIQUE; - 25% MAIS ECONÔMICO EM RELAÇÃO A OUTROS MODELOS DE CONCENTRADOR; - SILENCIOSO; - QUALIDADE GARANTIDA COM SISTEMA DE MONITORAMENTO E ALARME (DE PUREZA, OBSTRUÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA); - CIRCUITO DE PROTEÇÃO CONTRA PICOS DE ALTA TENSÃO; - CONFORTO DEVIDO A SUA ALTA PRESSÃO; - POSSUI RODÍZIOS PARA QUE O PACIENTE FAÇA O TRANSPORTE COM SEGURANÇA E FACILIDADE. INFORMAÇÕES TÉCNICAS: - FABRICANTE: LUMIAR HEALTH CARE; - VAZÃO DE OXIGÊNIO: 0-5 L/MIN; - DIMENSÕES: 305MM X 300MM X 535MM; - CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO (PUREZA): 93% ±3%; - VOLTAGEM: 110VOLTS; - MODO DE FUNCIONAMENTO: CONTÍNUO; - PRESSÃO MÁXIMA DE SAÍDA: 8,5PSI; - RUÍDO: = 45DB; - PESO LÍQUIDO: 14,500KG; - POTÊNCIA ELÉTRICA: 280W; - SENSOR DO ALARME DE CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO: < 82%; - REGISTRO ANVISA: CONCENTRADOR 80124940001 / CATETER 80488290011 - GARANTIA: CONCENTRADOR 12 MESES / CATETER 1 MÊS (DEFEITO DE FABRICAÇÃO). ITENS INCLUSOS: - 01 CONCENTRADOR MERCURY 5 LITROS; - 01 COPO UMIDIFICADOR; - 01 CATETER NASAL ADULTO ABAULADO LUMIAR; - 01 MANUAL EM PORTUGUÊS.

Valor Total: 9.536.00 (Nove mil, quinhentos e trinta e seis reais.)

VALOR REFERENTE A AQUISICAO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALARES PARA ESTRUTURACAO DA SALA DE EMERGENCIA DO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL, COMO PARTE DO PLANO DE COMBATE E ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DE COVID 19, CAUSADA PELO AGENTE CORONAVIRUS, CONFORME DECRETO ESTADUAL/MG Nº 113/2020 E DECRETO MUNICIPAL Nº 18/2020.

COND. PAGAMENTO: A VISTA
RECURSO: COVID FONTE 1.54

UF: MG
Município: CORINTO
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 2

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL

Número da NAF: 001949

Data: 25/09/2020

Empenho: 006288 de 25/09/2020

Endereço: AV GETÚLIO VARGAS, 200 - CEP: 39200-000 - Bairro: CENTRO

C.N.P.J.: 17.695.016/0001-69 Inscrição Estadual: ISENT0

Tel / Fax: 3837513588

contabilidade@prefeituradecorinto.com.br

Número Processo: 001030 / 2020

Data: 25/09/2020

Lei nº 13.979, 06/02/2020

Finalidade: 01038 - AQUISICAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES COVID 19

Objeto: AQUISICAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES COVID 19

Fornecedor: 341677 - DORMED HOSPITALAR EIRELI EPP

CNPJ 01.505.499/0001-51

I.E.: 0621994280092

Contato: LORRANE

Endereço: AVENIDA AMINTAS JACQUES DE MORAES, 800

Complemento: Não informado

CEP: 30881-202 Bairro: COQUEIROS

Cidade: BELO HORIZONTE

UF: MG

Telefone: 031-3474-9151

Fax:

Email: VENDAS@DORMED.COM.BR

Ficha: 01317

Órgão: 02

Prefeitura Municipal

Unidade: 02.08

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Sub-Unidade: 02.08.02

DEPTO DE VIGILANCIA SANITARIA E EPIDEMIO

Funcional Programatica: 10.301.0010.2919

Enfrentamento da Emergencia do COVID 19

Elemento da Despesa: 4.4.90.52.00

Equipamento e Material Permanente

Desdobramento: 04

Apar., Eq., Utens. Méd.-odont., Lab.Hosp.

Fonte de Recurso: 1.54

Outras Transferências de Recursos do SUS

Sub Fonte: 00

Outras Transferências de Recursos do SUS

PRAZO DE ENTREGA: ATE 30 (TRINTA) DIAS APOS RECEBIMENTO DA NAF

LOCAL PARA ENTREGA: PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL

ENDERECO: PRACA JOAO FERREIRA, 100 B. MAJOR SALVO

A/C MARTA - TELEFONE CONTATO: 038 3751 4393