



FMS SÃO SIMÃO

BRASIL, 01

CENTRO

SÃO SIMÃO - GO

CNPJ.: 11.078.437/0001-64

CEP.: 75890000

INSC. ESTADUAL.: ISENTA INSC.

**Autorização de Empenho nº**

**381 / 2020 - 17/03/2020**

**Autorização de Compras nº**

**381 / 2020 - 17/03/2020**

Fones: 0\*\*64-3658-1396

Fax...: (62) 2252-4476

**Requisição de Compras** 2.072 / 2.020  
**nº**

**Solicitação de Despesas Nr.** 158 / 2020 - 1 **Data** 17/03/2020  
**Secretaria de Origem** FMS - SÃO SIMÃO  
**Divisão de Origem** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
**Seção de Origem**  
**Número do Pedido** Nenhum Pedido Encontrado

**Fornecedor** MEDICENTER PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
**E-mail:**  
**Endereço** AVENIDA C-233 **Nº** 390  
**Cidade** GOIÂNIA **UF** GO  
**01.676.238/0001-02** **Fone:** (62) 2252-447 **Fax:** (62) 2252-447

**Nr da Dotação** 2 / 2020 **Grupo** 1 **Especificação** 2 **Detalhe** 0 **Sub Detalhe** 0 **Descrição** RECEITA DE IMP E DE TRANSF - SAUDE  
**Funcional** 10 122 1028 1 0027 OBRAS, INSTAL. EQUIP. P/ SAÚDE EM GERAL  
**Econômica** 4 4 90 52 Equipamentos e Material Permanente  
**Processo Administrativo:** 52/ 2.020 **Número Licitação:** 38 / 2.020 **Modalidade** 08 - DISPENSA

**Nr da Nota Fiscal** \_\_\_\_\_ **Nº do Empenho** \_\_\_\_\_

Item	Quantidade	Und	Marca	Valor Unitário	Valor Total
32354	2,000	UN		23.000,0000	46.000,0000

VENTILADOR PULMONAR ELETRÔNICO PORTÁTIL MICROPROCESSADO

**ESPECIFICAÇÕES:**

- Ventilador eletrônico portátil microprocessado, com tela gráfica Touch Screen de no mínimo de 5", volumétrico e pressométrico para emergência e transporte; aplicação: Transporte Intra/Extra hospitalar e atendimento de emergência; pacientes: Adultos, Pediátricos e neonatais; modalidades mínimas: Adulto/Pediátrico, VCV, PCV, PSV/CPAP, PRVC, SIMV (VCV) + PSV, SIMV (PCV) + PSV, Pressão Bifásica (APRV+BIPAP), Fluxo Contínuo, CPAP Nasal. Visualização do nível de carga da bateria, barra gráfica de pressão, Seleção personalizável de até 5 gráficos simultâneos. Parâmetros monitorados, Pressão de Pico, Pressão de Platô, Pressão Média, Pressão Base (PEEP, Pico de Fluxo Inspiratório e expiratório, Volume Tidal Expiratório, Volume Minuto, FiO2, Frequência Respiratória, I:E, Tempo Inspiratório, Tempo Expiratório, Gráficos de Tendências, Histórico de Alarmes. Mecânica Ventilatórias: Resistência Inspiratória, Complacência Dinâmica e Estática. Parâmetros Programáveis FiO2 50% a 100%, Rise time, Tempo Inspiratório, Frequência Respiratória, Volume Corrente (Tidal), Sensibilidade Expiratória, Pressão Controlada, Pressão Suporte, PEEP, Sensibilidade por Pressão/Fluxo, Tempo de Apnéia,

**É Obrigatório anexar esta autorização à nota fiscal.**

<b>Desconto</b>	<b>R\$</b>	0,000
<b>Imposto</b>	<b>R\$</b>	0,000
<b>Despesa</b>	<b>R\$</b>	0,000
<b>Total da A.C.S</b>	<b>R\$</b>	46.000,000



**FMS SÃO SIMÃO**  
BRASIL, 01  
CENTRO  
SÃO SIMÃO - GO  
CNPJ.: 11.078.437/0001-64

CEP.: 75890000  
INSC. ESTADUAL.: ISENTA INSC.

**Autorização de Empenho nº**  
381 / 2020 - 17/03/2020

**Autorização de Compras nº**  
381 / 2020 - 17/03/2020

Fones: 0\*\*64-3658-1396  
Fax...: (62) 2252-447

Requisição de Compras 2.072 / 2.020  
nº

Solicitação de Despesas Nr. 158 / 2020 - 1 Data 17/03/2020  
Secretaria de Origem FMS - SÃO SIMÃO  
Divisão de Origem FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Seção de Origem  
Número do Pedido Nenhum Pedido Encontrado

Fornecedor MEDICENTER PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
E-mail:  
Endereço AVENIDA C-233 Nº 390  
Cidade GOIÂNIA UF GO  
01.676.238/0001-02 Fone: (62) 2252-447 Fax: (62) 2252-447

Nr da Dotação 2 / 2020 Grupo 1 Especificação 2 Detalhe 0 Sub Detalhe 0 Descrição RECEITA DE IMP E DE TRANSF - SAUDE  
Funcional 10 122 1028 1 0027 OBRAS, INSTAL. EQUIP. P/ SAÚDE EM GERAL  
Econômica 4 4 90 52 Equipamentos e Material Permanente  
Processo Administrativo: 52/ 2.020 Número Licitação: 38 / 2.020 Modalidade 08 - DISPENSA

Nr da Nota Fiscal \_\_\_\_\_ Nº do Empenho \_\_\_\_\_

Item	Quantidade	Und	Marca	Valor Unitário	Valor Total
Pausa Inspiratória, Suspiro. Auxiliar Oxigênio 100%, Disparo Inspiratório Manual, Congelar Gráficos. Alarme de Frequência Respiratória Máx, Volume Min. Expirado Máx e Mín. Volume Tidal Expirado Máx e Mín. Pressão Máxima e Mínima, Apneia e PEEP. Bateria interna recarregável com duração mínima de 360 mim. Sistema de fixação específico para uso em Ambulâncias e Unidades Móveis de Resgate, inclusive aéreo com compensação da altitude; Equipamento com peso inferior a 6 kg (sem acessórios). Acessórios: Circuito paciente esterilizável, válvula de exalação, cabo de alimentação, 01 base móvel com rodízios e freios; 01 braço articulado, e 01 conjunto de mangueiras. Deve possuir registro na ANVISA e Certificado de Boas Práticas de Fabricação.					

**Histórico...:** SOLICITAÇÃO DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO DESTINADO AO HOSPITAL MUNICIPAL E/OU TRANSPORTE DE PACIENTES EM ESTADO GRAVE, A SER UTILIZADO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.

É Obrigatório anexar esta autorização à nota fiscal.

Desconto	RS	0,000
Imposto	RS	0,000
Despesa	RS	0,000
Total da A.C.S	RS	46.000,000

Página 2 / 2

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Departamento de Compras

Usuário: GLENEA BRITO