

MINUTA DE INFORMAÇÕES PARA NOTA DE EMPENHO

Dispensa Eletrônica Nº 191/2025

Código SISLOG 112011

Número do Processo - SEI
202500005000905

Tendo em vista que a presente contratação decorreu nos termos da Lei 14.133/2021, Art. 75, VII o instrumento contratual será substituído pela Nota de Empenho, nos termos do art. 95 da Lei federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021 e do inciso IX, do art. 7º, do Decreto estadual nº 10.207, de 27 de janeiro de 2023.

Assim, seguem abaixo as informações necessárias para instruir a Nota de Empenho:

Dados do Contrante:	
Órgão ou entidade:	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Inscrita no CNPJ sob o nº:	02.529.964/0001-57
Endereço do órgão ou entidade:	Rua SC-1, 299, Parque Santa Cruz, Goiânia-GO
Titular ou representante do órgão ou entidade:	Rasível dos Reis Santos Júnior

Dados da Contratada:	
Empresa:	[empresaContratada]
Inscrita sob o CNPJ/CPF nº:	[cnpjContratada]
Endereço:	[enderecoContratada]
Representante:	[representanteContratada]

Dados da Contratação:	
Descrição Resumida do Objeto:	Fornecimento de Bens e Materiais - VENTILADOR TRILOGY EVO / PHILIPS ou VENTILADOR ASTRAL 150 / RESMED
Itens com Resultado:	
	Descrição do item 001 Código 4148 - Equipamentos Demandados Judicialmente, Ventilador Mecânico.
	Informações Adicionais VENTILADOR TRILOGY EVO / PHILIPS ou VENTILADOR ASTRAL 150 / RESMED Especificações técnicas mínimas: Ventilador mecânico para suporte à vida, marca/modelo PHILIPS / TRILOGY EVO ou marca/modelo RESMED / ASTRAL 150, para uso domiciliar em paciente pediátrico (38 kg), com suporte à ventilação invasiva e não invasiva. Acompanhado de umidificador aquecido compatível com o ventilador e em conformidade com a ISO8185 e ISO80601-2. Acompanhado de bateria interna e/ou bateria removível e/ou bateria externa (com respectivo conector), compatíveis com o equipamento, que lhe confirmam autonomia não inferior a aproximadamente 16 horas de uso. Acompanhado de circuito do paciente passivo, com válvula de exalação (porta de exalação) e tubo de traqueostomia. Acompanhado de conector (adaptador) de oxigênio de baixa pressão. Acompanhado de cabo ou fonte de alimentação, bolsa de transporte, bolsa de mobilidade ou suporte apropriado para uso em cadeira de rodas, filtro bacteriológico em conformidade com a ISO 23328-1 e ISO 23328-2, filtro de espuma de entrada de ar e manual do usuário em língua portuguesa. Acompanhado de todas e quaisquer peças, componentes, módulos, cartões de memória, partes, filtros, adaptadores, conectores, blocos, interfaces, softwares ou acessórios indispensáveis ao pleno funcionamento e monitoramento de dados clínicos do equipamento. Garantia integral de 01 ano contra defeitos de fabricação. Alimentação 100-240 V 60Hz automático. Registro na ANVISA.
	Período (Meses)

	Quantidade	1
	Unidade	unidade
	CPF/CNPJ	-
	Fornecedor	-
	Valor Unitário	-
	Valor Total	-
Regime de fornecimento de bens ou serviços:	em parcela única	
Prazo de entrega ou de Fornecimento:	30 dias	
Valor total da contratação:	[valorTotalContratado]	

HEITOR RODRIGUES DE DEUS