



FMS - Fundo Municipal de Saúde de Chapadão do Sul
CNPJ : 14.004.655/0001-42
AVENIDA ONZE, Nº 1045
PEDIDO DE COMPRA
Ao emitir a nota fiscal, favor anexar este documento

Unidade Orçamentária: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADÃO DO SUL

Nº DO PEDIDO
00973/24
Empenho

Empenho Para Liquidar:	Nº do Pedido:	00973/24	Data Emissão do Pedido	01/04/2024
CONTRATO: Nº:	COD:	Empenho:	Data Vigencia Final Contrato	
Processo: 000126/24		Cotação/Compra Direta: 01084/24	Data Vigencia Final Processo	
Modalidade: DISPENSA		Nº: 64	Registro de Preço	NÃO

Fornecedor: COD: 1014629	ESSENCIAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS
CNPJ: 37.223.524/0001-51	TELEFONE: (62) 3228-8699
Endereço: AV 8 E	GO Nº: S/N Cidade: APARECIDA DE GOIANIA

Dados da Ficha	
Ficha 438	
023502	FMS - FUNDO MUN. DE SAUDE
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR
10.302.0002.2051.0000	Ações de Atenção Especializada - Hospital
500 1002 000	Fonte

Observação

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação: 000126/24 - Ano Mod.: 2024 - Modalidade: COMPRA DIRETA - Nº Mod.: 64 - Mod. Formata: 64 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E CABOS DE MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS PARA O HOSPITAL, em atendimento ao Fundo Municipal de Saúde.

Item	Descrição do itens	Marca	Unid	Qtd	Valor Unit.	Valor Total
DESCRIÇÃO DETALHADA DOS ITENS						
5	SENSOR DE OXIMETRIA NEONATAL ALFAMED SENSE 10		UN	3	372,15	1.116,45

O SENSOR PARA OXIMETRIA DE PULSO - (SPO2) SERVE PARA REALIZAR MEDIÇÕES AFIM DE VERIFICAR A SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO NO SANGUE E A FREQUÊNCIA CARDÍACA.
PLUG: 9 PINOS, NEONATAL Y, ACOMPANHA BRAÇADEIRA EM SILICONE PARA FIXAÇÃO DO SENSOR

TOTAL DO PEDIDO R\$ 1.116,45

>>> IMPORTANTE <<<

- Somente serão aceitos Notas Fiscais enviadas de forma eletrônica através do protocolo online 1DOC , feitas pelo link <https://chapadaodosul.1doc.com.br/atendimento> .
- Só Serão aceitos documentos em formato PDF, conforme a Instrução Normativa Sefip 001/2020.
- Somente recebemos mercadorias das 07:00 às 11:00, e 13:00 às 17:00 nos dias úteis.
- Não será aceita qualquer alteração de preço, marca, especificação, qualidade, quantidade ou condição de entrega.
- As mercadorias adquiridas estão sujeitas a nossa inspeção e aprovação, na hipótese de serem recusadas, serão devolvidas juntamente com os documentos que as acompanham.
- Para efeito de pagamento, solicitamos que seja informado na Nota Fiscal, o número do Pedido, número do Processo, Banco, conta corrente e agência, conforme a Instrução Normativa Sefip 001/2018.
- Endereço de entrega: ALMOXARIFADO CENTRAL Avenida Quatro, nº 540 "B" (Fundos) - Centro (67) 3562-2873.

OBRIGATÓRIO Anexar este documento (ORIGINAL) a Nota Fiscal.

FORNECEDOR
CARIMBO E ASSINATURA

RESPONSÁVEL
SECRETARIA MUNICIPAL
CARIMBO E ASSINATURA



FMS - Fundo Municipal de Saúde de Chapadão do Sul
CNPJ : 14.004.655/0001-42
AVENIDA ONZE, Nº 1045
PEDIDO DE COMPRA
Ao emitir a nota fiscal, favor anexar este documento

Unidade Orçamentária: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADÃO DO SUL

Nº DO PEDIDO
00974/24
Empenho

Empenho Para Liquidar:	Nº do Pedido:	00974/24	Data Emissão do Pedido	01/04/2024
CONTRATO: Nº:	COD:	Empenho:	Data Vigencia Final Contrato	
Processo: 000126/24		Cotação/Compra Direta: 01084/24	Data Vigencia Final Processo	
Modalidade: DISPENSA		Nº: 64	Registro de Preço	NÃO

Fornecedor:	COD: 1016820	VILETECH SOLUCOES HOSPITALAR UNIPESSOAL LTDA
CNPJ:	27.793.642/0001-41	TELEFONE: (31) 3567-0030
Endereço:	AV DA SINFONIA	MG Nº: 24 Cidade: BELO HORIZONTE

Dados da Ficha	
Ficha 438	
023502	FMS - FUNDO MUN. DE SAUDE
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR
10.302.0002.2051.0000	Ações de Atenção Especializada - Hospital
500 1002 000	Fonte

Observação

Pedido gerado a partir do resultado da Licitação: 000126/24 - Ano Mod.: 2024 - Modalidade: COMPRA DIRETA - Nº Mod.: 64 - Mod. Formatada: 64 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E CABOS DE MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS PARA O HOSPITAL, em atendimento ao Fundo Municipal de Saúde.

Item	Descrição do itens	Marca	Unid	Qtd	Valor Unit.	Valor Total
DESCRIÇÃO DETALHADA DOS ITENS						
1	BRAÇADEIRA PARA MEDIÇÃO DE PRESSÃO 1 VIA		UN	1	73,00	73,00

BRAÇADEIRA MANGUITO 1 VIA
PRÓPRIA PARA MEDIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA - PNI -
PARA MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS - MULTIPARÂMETROS.
COMPATÍVEL COM MONITOR ALFAMED VITA 600

2	MANGUEIRA EXTENSORA PNI		UN	1	253,00	253,00
---	-------------------------	--	----	---	--------	--------

COMPATÍVEL COM MONITOR ALFAMED VITA 600 -
SÃO INDICADAS PARA UTILIZAÇÃO NOS MODELOS DE MONITORES MULTIPARÂMETRO NA
MONITORAÇÃO DA PRESSÃO NÃO INVASIVA DO PACIENTE.

3	SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO PARA ALFAMED VITA I 120		UN	1	373,00	373,00
---	--	--	----	---	--------	--------

O SENSOR PARA OXIMETRIA DE PULSO - (SPO2) SERVE PARA REALIZAR MEDIÇÕES
AFIM DE VERIFICAR A SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO NO SANGUE E A
FREQUÊNCIA CARDÍACA. TIPO CLIP.

4	SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO PARA MONITOR DIXTAL DX 2022		UN	1	373,00	373,00
---	--	--	----	---	--------	--------

O SENSOR PARA OXIMETRIA DE PULSO - (SPO2) SERVE PARA REALIZAR
MEDIÇÕES AFIM DE VERIFICAR A SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO NO SANGUE E
A FREQUÊNCIA CARDÍACA. TIPO CLIP.

TOTAL DO PEDIDO R\$ 1.072,00

>>> IMPORTANTE <<<

- Somente serão aceitos Notas Fiscais enviadas de forma eletrônica através do protocolo online 1DOC , feitas pelo link <https://chapadaodosul.1doc.com.br/atendimento> .
- Só Serão aceitos documentos em formato PDF, conforme a Instrução Normativa Sefip 001/2020.
- Somente recebemos mercadorias das 07:00 às 11:00, e 13:00 às 17:00 nos dias úteis.
- Não será aceita qualquer alteração de preço, marca, especificação, qualidade, quantidade ou condição de entrega.
- As mercadorias adquiridas estão sujeitas a nossa inspeção e aprovação, na hipótese de serem recusadas, serão devolvidas juntamente com os documentos que as acompanham.
- Para efeito de pagamento, solicitamos que seja informado na Nota Fiscal, o número do Pedido, número do Processo, Banco, conta corrente e agência, conforme a Instrução Normativa Sefip 001/2018.
- Endereço de entrega: ALMOXARIFADO CENTRAL Avenida Quatro, nº 540 "B" (Fundos) - Centro (67) 3562-2873.



FMS - Fundo Municipal de Saúde de Chapadão do Sul
CNPJ : 14.004.655/0001-42
AVENIDA ONZE, Nº 1045
PEDIDO DE COMPRA
Ao emitir a nota fiscal, favor anexar este documento
Unidade Orçamentária: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADÃO DO SUL

Nº DO PEDIDO 00974/24
Empenho

OBRIGATÓRIO Anexar este documento (ORIGINAL) a Nota Fiscal.

FORNECEDOR
CARIMBO E ASSINATURA

RESPONSÁVEL
SECRETARIA MUNICIPAL
CARIMBO E ASSINATURA