

Ord. Compra: 40106 Cód. Integr: Solicitação: 19376 Solic:SERV PATRIMONIO  
Nº Processo: 814/2019 Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 09/01/2020  
Fornecedor: 16862 ALFA MED - ALFA MED SISTEMAS MEDICOS LTDA  
CNPJ/CPF: 11.405.384/0001-49 Insc Est.: 0015189170098  
Endereço: NILO FIGUEIREDO Nr.: 2049 Compl.:  
Bairro: JOANA D'ARC Cep: 33400970  
Cidade: LAGOA SANTA UF: MG Conta: - Agência: - Banco:  
Contato(s): FABIANA  
Telefone Comercial : 31-3681 6388  
E-Mail : ATENDIMENTO@ALFAMED.COM

Comprador: AGIR - ASSOC GOIANA INTEGR REABILITACAO Nº 1655 CNPJ: 05.029.600/0001-04  
Endereço: AVENIDA VEREADOR JOSE MONTEIRO Insc. Est.: isento  
Cidade: GOIANIA Fone/Fax: 3995 5475 -  
Bairro: SETOR: NEGRAO DE LIMA CEP: 74653230 UF: GO  
Responsável: PATRICIA ALVES DA SILVA

Sr. Fornecedor: OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

REALIZAR O PAGAMENTO DA SEGUINTE FORMA: AUSENTE DE CONDIÇÃO MAIS BENÉFICA,  
REALIZAR O PAGAMENTO COM 21 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DO PRODUTO E/OU PRESTAÇÃO  
DE SERVIÇO, MEDIANTE NOTA FISCAL DEVIDAMENTE ATESTADA PELA ÁREA RESPONSÁVEL VIA  
DEPÓSITO BANCÁRIO;

COMUNICAR À CONTRATADA, CASO O PRODUTO/SERVIÇO ESTEJA EM DESACORDO COM A  
ORDEM DE COMPRA;

AVALIAR O FORNECEDOR E TRATAR AS NÃO CONFORMIDADES, CONFORME ROTINA INTERNA.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

ENTREGAR O PRODUTO/SERVIÇO DE ACORDO COM A QUANTIDADE, PREÇO, UNIDADE DE  
MEDIDA, MARCA E DEMAIS INFORMAÇÕES CONTIDAS NA ORDEM DE COMPRA, NO PRAZO  
ESTABELECIDO. NA OCORRÊNCIA DE REJEIÇÃO DA NF, POR DESACORDO COM A ORDEM DE  
COMPRA, O PRAZO DE PAGAMENTO ESTIPULADO ACIMA, PASSARÁ A SER CONTADO, A PARTIR  
DA DATA DA SUA REAPRESENTAÇÃO;

ENTREGAR O PRODUTO DE SEGUNDA À SEXTA-FEIRA DAS 14:00 ÀS 17:00H; NO LOCAL  
ESTABELECIDO;

INFORMAR NA NOTA FISCAL O NÚMERO DO PROCESSO DE COMPRAS, O NÚMERO DA ORDEM  
DE COMPRAS E O CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011 - SES/GO;

INFORMAR NA NOTA FISCAL A DATA PARA PAGAMENTO, CONSIDERANDO 21 DIAS APÓS O  
RECEBIMENTO DO PRODUTO E/OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, E OS DADOS BANCÁRIOS PARA  
DEPÓSITO;

PRESTAR TODOS OS ESCLARECIMENTOS SOLICITADOS PELA CONTRATANTE,  
PROVIDENCIANDO A IMEDIATA CORREÇÃO DAS NÃO CONFORMIDADES;

O DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS DARÁ AO CONTRATANTE O DIREITO DE  
CANCELAR UNILATERALMENTE A ORDEM DE COMPRAS, SEM PREJUÍZO DE OUTRAS  
PENALIDADES PREVISTAS NA CARTA COTAÇÃO, INCLUSIVE A SUSPENSÃO DO DIREITO DE  
CONTRATAR COM A AGIR POR PRAZO NÃO SUPERIOR A 1 (UM) ANO.

Obs: \_\_\_\_\_

Cód. Condição de Pgto.: 1 Desc. Condição de Pgto.: A VISTA

Período p/ Entrega: 13/01/2020 à 12/02/2020 Moeda: R\$ -

% Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00

Observação: ESSA ORDEM DE COMPRA /RELATÓRIO DE CONTRATAÇÃO REFERE-SE AO PROCESSO DE  
Nº814/2019 - CONVÊNIO Nº851971/2017

A INFORMAÇÃO ABAIXO DEVERÁ CONSTAR NA NOTA FISCAL:  
Nº DO PROCESSO: 814/2019 - ORDEM DE COMPRA DE Nº40106- CONVÊNIO Nº851971/2017;

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
35889 - ELETROCARDIOGRAFO COMPUTADORIZADO				UNIDADE	3,0000	6.000,0000	0,0000	0,00	0,0000	18.000,00

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
---------	------------	------	-----------	---------	------------	----------	----------	------	---------	----------

Especificação: \* APARELHO DE ECG DE REPOUSO PORTÁTIL PARA CAPTAÇÃO E IMPRESSÃO DO ECG NAS 12 DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS.

- \* ATENDER TODOS OS TIPOS DE PACIENTES ADULTO E PEDIÁTRICO.
- \* POSSUIR 03 CANAIS NO MÍNIMO.
- \* OPERAÇÃO NO MODO MANUAL E AUTOMÁTICO, SENDO QUE NO MODO AUTOMÁTICO DEVE PERMITIR O REGISTRO DE TODAS AS DERIVAÇÕES COM O ACIONAMENTO DE UMA ÚNICA TECLA.
- \* NO MODO MANUAL DEVE PERMITIR A ESCOLHA DA DERIVAÇÃO DESEJADA.
- \* INDICAÇÃO VISUAL E SONORA DE ELETRODO SOLTO.
- \* SELEÇÃO DE SENSIBILIDADE DE 5 (N/2), 10 (N) OU 20 (2N) MM/MV.
- \* CONTROLE DE VELOCIDADE DE IMPRESSÃO (25 E 50MM/S).
- \* FILTRO DE RUÍDO DA REDE AC (60HZ) E FILTROS MUSCULARES, NO MÍNIMO.
- \* VISUALIZAÇÃO NO PAINEL DAS DERIVAÇÕES SELECIONADAS, SENSIBILIDADE, ELETRODO SOLTO, FILTROS E CONDIÇÃO DA BATERIA.
- \* EQUIPAMENTO DEVERÁ PERMITIR A INSERÇÃO DE DADOS DO PACIENTE COM INFORMAÇÕES MÍNIMAS:
  - NOME;
  - IDADE;
  - SEXO;
  - DATA;
  - HORA;
  - NÚMERO DE PRONTUÁRIO OU SIMILAR (SE POSSÍVEL).
- \* DEVE TER PORTA USB.
- \* DEVE PERMITIR QUE OS EXAMES SEJAM ARMAZENADOS (MÍNIMO DE 20 EXAMES), ENVIADOS E ANALISADOS DE DIVERSAS MANEIRAS E AS INFORMAÇÕES POSSAM SER COMPARTILHADAS.
- \* PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA DO DESFIBRILADOR.
- \* DEVE ACOMPANHAR SOFTWARE PARA REALIZAR EXAMES EM COMPUTADOR.
- \* DEVE TER DISPLAY COM TELA COLORIDA, MÍNIMO DE 5,5" EM ALTA RESOLUÇÃO.
- \* IMPRESSORA INTEGRADA, TÉRMICA OU NÃO DE ALTA RESOLUÇÃO EM PAPEL MILIMETRADO, COM REGISTRO DE:
  - INDICAÇÃO DA DATA E HORA;
  - FREQUÊNCIA CARDÍACA;
  - VELOCIDADE;
  - AMPLITUDE;
  - DERIVAÇÃO;
  - ATUAÇÃO DOS FILTROS.
- \* RESPOSTA DE FREQUÊNCIA DE 0,05 A 100 HZ.
- \* ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 200V/60HZ.
- \* BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 2 HORAS.
- \* POSSUIR TECLARO QWERTY OU POSSUIR NA TELA TOUCH SCREEN.
- \* ACESSÓRIOS:
  - 01 CABO DE ALIMENTAÇÃO PARA REDE ELÉTRICA;
  - 01 CABO DE PACIENTE DE 10 VIAS, TIPO JACARÉ;
  - 01 CABO DE INTERFACE EQUIPAMENTO COM O CABO PACIENTE (SE FOR O CASO);
  - 02 CONJUNTOS DE ELETRODOS DE EXTREMIDADES COM 4 UNIDADES, TIPO CLIP;
  - 05 ROLOS OU PACOTES DE PAPEL;
  - 06 ELETRODOS PRECORDIAIS REUTILIZAVEIS;
  - 01 CARRO DE TRANSPORTE COM SUPORTE PARA O CABO PACIENTE E ELETRODOS;
  - 01 BATERIA DE LÍTIO INTERNA RECARREGÁVEL;
  - 01 CD COM SOFTWARE PARA COMPUTADOR E CABO DE COMUNICAÇÃO.
- \* MANUAL DE OPERAÇÃO OU INSTRUÇÃO DE USO EM PORTUGUÊS.
- \* REGISTRO NA ANVISA.
- \* GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES PARA PEÇAS E SERVIÇOS.

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
---------	------------	------	-----------	---------	------------	----------	----------	------	---------	----------

Detalhamento: EQUIPAMENTO ORÇADO DA MARCA EDAN – MODELO: SE-601 C– REGISTRO DA ANVISA  
80047309086;

O EQUIPAMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE SEGUINDO O SOLICITADO NA CARTA COTAÇÃO  
Nº814/2019;

Total dos Produtos(+):	18.000,00
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos( -):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	18.000,00

COMPRADOR (A)	SILMONIA FERNANDES GER. CORP SUPRIMENTOS	CLAUDEMIRO DOURADO SUP. ADM. FINANCEIRO	
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283