



PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ

Gerência de Finanças ORDEM DE PAGAMENTO

Cont. 112/20

ORDEM DE PAGAMENTO NUMERO:	5783	DATA EMISSÃO:	15.05.20
----------------------------	------	---------------	----------

ÓRGÃO / DOTAÇÃO	UNIDADE ORÇAMENTARIA	Nº DA CONTA
10 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE	01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	690
103020504 2 035 4490 52 00 00	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	

CREDOR / ENDEREÇO	CIDADE
8885-SOUZA MED COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO-H	CAMPO GRANDE -MS

ANO:	EMPENHO:	TIPO:	ORDEM PAGAMENTO:	RETENÇÃO:	LIQUIDO A PAGAR
2020	001832	Global	152.790,00		152.790,00

TOTAL DA ORDEM DE PAGAMENTO:	TOTAL DAS RETENÇÕES:	LIQUIDO A PAGAR:
152.790,00		152.790,00

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZO A EFETUAR O PAGAMENTO DA IMPORTANCIA DE R\$: (cento e cinquenta e dois mil setecentos e noventa reais

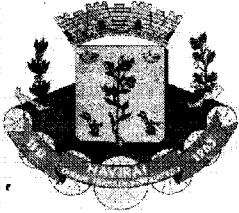
 *****), REFERENTE A DESPESA MENCIONADA.
 NAVIRAÍ-MS., 15/05/2020.

Sergio H. Santos
Gerente de Finanças

BANCO	1	AGENCIA	7828	CONTA CORRENTE	10327-6
-------	---	---------	------	----------------	---------

FORMA DE PAGAMENTO <input type="checkbox"/> ELETRÔNICO <input type="checkbox"/> OFÍCIO <input type="checkbox"/> DÉBITO AUTOMÁTICO	Detalhamento das Retenções: Total das Retenções:
---	---

ANOTAÇÕES:



PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ

Inscrição no CNPJ (MF) 03.155.934/0001-90

PRAÇA PREFEITO EUCLIDES ANTÔNIO FABRIS, 343 - CENTRO - FONE (67) 3409-1500
CEP 79950-000 - NAVIRAÍ - MATO GROSSO DO SUL

Gerência de Finanças
Núcleo de Contabilidade
Nota de Empenho

Nº DE EMPENHO/TIPO 001832/ 20Global		RECURSO Orcamentário			
ÓRGÃO / DOTAÇÃO 10 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 103020504.2.035.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAU EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE			
CREDOR / ENDEREÇO 8885 SOUZA MED COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO-H AV. GABRIEL DEL PINO 526 VILA VILAS BO CAMPO GRANDE MS		CPF / CNPJ 28.546.470/0001-74			
LICITAÇÃO Dispensa por Justifi	NÚMERO 12/2020	SOLICITAÇÃO PE 1679/2	EMISSÃO 602 04 20		
VALOR ORÇADO 705.000,00		SALDO ANTERIOR 498.000,00	SALDO ATUAL 345.210,00		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	UN	CARRINHO DE EMERGÊNCIA COMPLETO, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA. ARGOS - AR 280	2.790,0000	2.790,00
2	1	CJ	EQUIPAMENTO DE RAIOS-X DIGITAL, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA. LOTUS - PEGASOS VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR, PARA ATENDER NOVOS LEITOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAÍ, SOLICITAÇÃO DA GERÊNCIA DE SAÚDE, - PEDIDO DE COMPRA Nº	150.000,0000	150.000,00
LOCAL DE ENTREGA				TOTAL GERAL	152.790,00
EMITIDO Rosinéia Ap. Teixeira Matr. 1654-0 SERVIDOR		VISTO CONTABILIDADE	VISTO GERÊNCIA DE FINANÇAS	AUTORIZO A DESPEZA ORDENADOR DE DESPESAS	
Glazielle Jardi Bezerra Contadora CRC-MS 013325/0-6		Sérgio Henrique dos Santos Gerente de Finanças Matricula 8463-8 CPF 901295.631-53		Welligton de Mattos Santuss Gerente de Saúde	
7828 10327-6		NF 200			
Fonte de Recursos:				5783	

LANÇADO

LIQUIDADADO




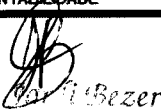



PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ

Inscrição no CNPJ (MF) 03.155.934/0001-90

PRAÇA PREFEITO EUCLIDES ANTÔNIO FABRIS, 343 - CENTRO - FONE (67) 3409-1500
CEP 79950-000 - NAVIRAÍ - MATO GROSSO DO SUL

Gerência de Finanças Núcleo de Contabilidade Nota de Empenho

Nº DE EMPENHO/TIPO 001832/ 20Global		RECURSO Orçamentário					
ÓRGÃO / DOTAÇÃO 10 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 103020504 2.035.4490.52.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAU 690					
CREDOR / ENDEREÇO 8885 SOUZA MED COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO-H AV. GABRIEL DEL PINO 526 VILA VILAS BO CAMPO GRANDE		CPF / CNPJ 28.546.470/0001-74 MS					
LICITAÇÃO Dispensa por Justifi	NÚMERO 12/2020	SOLICITAÇÃO PE 1679/2	PROC. COMPRA 4602 04 20	EMISSÃO 02 04 20	VENCIMENTO 02 04 20		
VALOR ORÇADO 705.000,00	SALDO ANTERIOR 498.000,00	VALOR DO EMPENHO 52.790,00	SALDO ATUAL 345.210,00				
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL		
			560/2020. - LEI 13.979/2020 e DECRETO MUNICIPAL Nº 23/2020. PROCESSO 46/2020, DISPENSA POR JUSTIFICATIVA 12/2020, CONTRATO 112/2020 E PEDIDO DE EMPENHO 1679/2020.				
LOCAL DE ENTREGA				TOTAL GERAL	152.790,00		
EMITIDO ALMOXARIFADO SAUDE Rosineia Teixeira		VISTO Renato Napolitano CRC:11360/0-6		VISTO Sergio H. Santos MAT:8403-8		AUTORIZO A DESPEZA 	
SERVIDOR		CONTABILIDADE  Glacieli Carli Bezerra CRC-MS 013325/0-6		GERENCIA DE FINANÇAS 		ORDENADOR DE DESPESAS Wellington de Mattos Santos Gerente de Saúde	
Fonte de Recursos: 1020002 Recursos para Saúde							

RECEBI (EMOS) DE SOUZA MED COMERCIO MEDICO-HOSPITALAR EIRELI - ME, OS PRODUTOS CONSTANTE DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO, SEM COMO ATESTAMOS QUE OS MESMOS FORAM EXAMINADOS, SERVINDO O ACEITE DA PRESENTE PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS.

NF-e
No. 000.000.200
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Souza Med
SOUZA MED COMERCIO MEDICO-HOSPITALAR EIRELI - ME
AV GABRIEL DEL PINO, 526
VILA VILA LOBOS - Campo Grande/MS
CEP: 79051355 - FONE: 06732538996

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA



SAÍDA

CHAVE DE ACESSO
5020 0428 5464 7000 0174 5500 1000 0002 0016 2432 2786

No. 000.000.200
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
150200011763149 - 27/04/2020 14:32:59-04:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
284250791

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
28.546.470/0001-74

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ

C.N.P.J./C.P.F.

03.155.934/0001-90

DATA DA EMISSÃO

27/04/2020

ENDEREÇO

PRAÇA PREF. EUCLIDES ANTONIO FRABIS, 343

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

79950000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

27/04/2020

MUNICÍPIO

Naviraí

FONE/FAX

6734091500

UF

MS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:28:59

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

MUNICÍPIO DE NAVIRAÍ

C.N.P.J./C.P.F.

03.155.934/0001-90

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA PELOTAS, 133

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

79950000

MUNICÍPIO

Naviraí

UF

MS

FONE/FAX

6734091500

FATURA/DUPLICATAS

001: 07/05/2020 R\$152.790,00;

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	152.790,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACES.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	152.790,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA DE
0 - Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO UF

C.N.P.J./C.P.F.

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

2,00

0,000

0,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO	NOM/SH	ICMS/ICMST	FORUM	UN.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ICMS IPI
AR287	CARRO EMERGENCIA LUXO 4 GAVETAS	94029090	0102	5102	PC	1	2790,00	2.790,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
LT90-160	CONJUNTO RADIOLOGICO PEGASO MOV	90221419	0102	5102	PC	1	150000,00	150000,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Fiscal Contrato

Declaro que o(s) Materiais
Foram recebidos de acordo.
Em, 29/04/2020

Daniilo Dias Pereira
Matricula 8342-9
Setor Adm. Compras

Declaro que o(s) Materiais
Foram recebidos de acordo.
Em, 29/04/2020

Erica Cristina dos Santos Maximo
Gerente de núcleo de administração
Hospitalar

Matricula nº 8058-6
RESERVADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENDEREÇO DE ENTREGA:

RUA PELOTAS, 133

Bairro: CENTRO - Naviraí/MS

CNPJ: 03155934000190

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO: BANCO DO BRASIL 001 AG: 2936-X C/C:48923-9

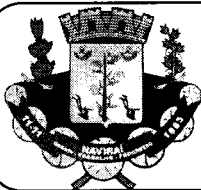
REFERENTE A ORDEM DE FORNECIMENTO 1623/2020 PEDIDO DE EMPENHO 1679/2020 PROCESSO 46/202

O DISPENSAPOR JUSTIFICATIVA 12/2020 CONTRATO 112/2020 EMPENHO CONTABIL 1832/2020

Trib aprox: Fed R\$ 10053,58 (6,58%), Est R\$ 25974,30 (17,00%). Fonte: IBPT/empresometro

.com.br/MS - 6A098E

Sistema emissor: egestor.com.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ - MS

www.navirai.ms.gov.br

CIENTF - Comunicação Interna de Envio de Nota Fiscal

(Instrução Normativa 10/2019)

CIENTF Nº	316/2020	Data:	28/04/2020
-----------	----------	-------	------------

Gerência:	GERÊNCIA DE SAÚDE / HOSPITAL MUNICIPAL
Fornecedor:	SOUZA MED COMERCIO MEDICO - HOSPITALAR EIRELI - ME

Nota Fiscal	Valor	Empenho
200	R\$ 152.790,00	1832/2020

Processo	46/2020
Pregão	DISPENSA
ATA	12/2020
Contrato	112/2020
Vigência	

Recurso:	FUS - RECURSO PRÓPRIO. //
----------	---------------------------

Declaração quanto a Regularidade do Fornecedor:

Certidão	Nº do Documento	Validade	Situação
FGTS	2020030703125160343144	04/07/2020	Regular
Federal União	A2F2.9173.3006.7D04	06/09/2020	Regular
Estado	071496/2020	13/05/2020	Regular
Município	101191/2-67	23/05/2020	Regular
Trabalhista	7608601/2020	28/09/2020	Regular

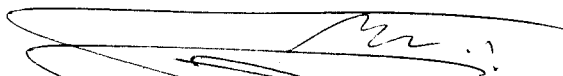
Em caso de CND Positiva, anexar a este documento a Notificação Realizada ao Fornecedor.

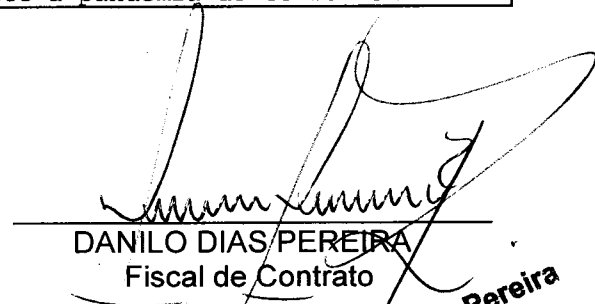
Anexos Conforme IN 10/2019 e Outros:

* Nota Fiscal nº 200
* Ordem de Fornecimento nº 1623/2020

Informações Complementares (Resumidamente descreva: Objeto, Finalidade, Onde e Quando fora utilizado, etc.)

Essa aquisição mostrou-se necessária em função da ampliação dos novos leitos que serão utilizados para o combate a pandemia do Covid-19.

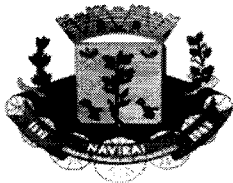

Wellington de Mattos Santussi
Gerente de saúde


DANILO DIAS PEREIRA
Fiscal de Contrato

Danilo Dias Pereira
Matrícula 8342-9
Setor Adm. Compras

Recebido por:

Data: ____/____/____



Prefeitura Municipal de Naviraí

Estado do Mato Grosso do Sul

Praça Prefeito Euclides Antonio Fabris, 343 – Centro – CEP 79950-000
CNPJ 03.155.934/0001-90 – Tel. (67) 3409 -1500

PEDIDO DE EMPENHO

Nº: 1679/2020

PROCESSO Nº 46/2020

Dispensa por Justificativa Nº 12/2020

DATA DA EXPEDIÇÃO: 02/04/20

Fornecedor	: 10966- SOUZA MED COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO-
Endereço	HOSPITALAR EIRELI
Cidade	: AV. GABRIEL DEL PINO,
CEP	: CAMPO GRANDE UF: MS
CNPJ	: 28.546.470/0001-74
Ins. Estadual	: 28.425.079-1
Telefone:	: (67) 3253-8996
Endereço eletrônico	

Órgão : FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade : FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Objeto : AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR, CONFORME TERMO DE REFERENCIA, PARA ATENDER NOVOS LEITOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAÍ, SOLICITAÇÃO GERÊNCIA DE SAÚDE, - PEDIDO DE COMPRA Nº 560/2020. - LEI 13.979/2020 e DECRETO MUNICIPAL Nº 23/2020.

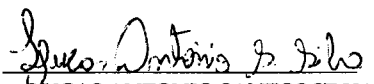
Órgão/Unidade	Função	Sub Função	Programa	Destino	Projeto/Atividade	Elemento de Despesa	Cod.Reduzido
1001	10	302	504	2	35	449052080000	8737

Item	Cód.	Descrição do Item	Marca	Unid	Qte	VI. Unitário	VI. Total
1	30272	CARRINHO DE EMERGÊNCIA COMPLETO, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA.	ARGOS - AR 280	UN	1,00	2.790,0000	2.790,00
2	31032	EQUIPAMENTO DE RAIOS-X DIGITAL, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA.	LOTUS - PEGASOS	CJ	1,00	150.000,0000	150.000,00

Contrato nº 112/2020 Valor Total R\$ 152.790,00

VENCIMENTO DA VIGÊNCIA: 26/09/2020

Emitida por:


LUCAS ANTONIO SANTOS SILVA
Núcleo de Licitações e Contratos


Viviane Ribeiro Bogarim Capilé

Gerente do Núcleo de Licitações e Contratos
Conforme Portaria nº. 245/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ - MS

CNPJ 03.155.934/0001-90
www.naviraí.ms.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ - MS

CNPJ 03.155.934/0001-90
www.naviraí.ms.gov.br

Ordem de Fornecimento nº. : 1623/2020

DATA DE EMISSÃO: 03/04/20

ORDEM DE FORNECIMENTO REFERENTE AO PEDIDO DE EMPENHO Nº.: 1679/2020

PROCESSO Nº.: 46/2020

DISPENSA POR JUSTIFICATIVA Nº.: 12/2020

CONTRATO : 112/2020.

EMPENHO CONTABIL Nº.: 1632/2020
Fornecedor : 10966 SOLZA MED COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO-HOSPITALAR EIRELI
Endereço : AV. GABRIEL DEL PINO 526
Cidade : CAMPO GRANDE UF: MS
CNPJ : 28.546.470/0001-74

Órgão : FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade : HOSPITAL MUNICIPAL
Objeto : AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR, CONFORME TERMO DE REFERENCIA, PARA ATENDER NOVOS LEITOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAÍ, SOLICITAÇÃO GERÊNCIA DE SAÚDE, - PEDIDO DE COMPRA Nº 369/2020, - LEI 13.979/2020 e DECRETO MUNICIPAL Nº 23/2020.

It. m	Cód.	Descrição	Marca	Unid.	Quant.	VL Unitário	V. Total do Item
1	30272	CARRINHO DE EMERGÊNCIA COMPLETO, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA.	ARGOS - AR 200	UN	1,0000	2.790,0000	2.790,00
2	31032	EQUIPAMENTO DE RAIOS-X DIGITAL, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA.	FOTUS - PEGASOS	CJ	1,0000	150.000,0000	150.000,00

Valor Total:	RS 152.790,0000
--------------	-----------------

LOCAL DE ENTREGA: ALMOXARIFADO CENTRAL, AV DOURADOS, 1400, CENTRO, NAVIRAÍ-MS
PRAZO DE ENTREGA: CONFORME PREVISTO NO CONTRATO/ATA DE REGISTRO DE PREÇO.

ATENÇÃO:

- A licitante vencedora ficará obrigada, a refazer os serviços que vier a ser executado em desacordo com a necessidade da gerência ou trocar as mercadorias com defeitos, sendo que ato de recebimento não importará sua anulação.
- A licitante vencedora sujeitar-se-á a mais ampla e inequívoca fiscalização por parte da Administração, encarecendo de acompanhar a entrega dos materiais apresentando esclarecimentos solicitados atendendo as solicitações formuladas inclusive todas as entregas e anexar a Nota Fiscal, qual deverá ser acompanhado por um representante da Prefeitura.

Endereço: Praça Prefeito Euclides Antônio Fabris, 343 - Centro - CEP 78950-000

Tel: (67) 3009-1300

- O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, a contar da efetiva entrega dos serviços ou dos produtos desta licitação, mediante apresentação da respectiva Nota Fiscal.
- As Notas Fiscais devem obrigatoriamente vir acompanhadas dos seguintes documentos:
 - Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
 - Certidão Conjunta Negativa ou Certidão Conjunta Positiva com Efeito de Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, abrangendo às Contribuições Sociais, de acordo com a Portaria MF 358, de 05 de setembro de 2014;
 - Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa de Débitos de Tributos Estaduais;
 - Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa de Débito Municipal da sede do licitante;
 - Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa de Débito Trabalhista - CNDT

A Nota Fiscal deverá conter:

- Razão Social - Prefeitura Municipal de Naviraí - MS
- Endereço - Praça Prefeito Euclides Antônio Fabris, 343 - centro
- CNPJ - 03.155.934/0001-90
- Processo Licitatório nº 46/2020 - Dispensa por Justificativa nº 12/2020 - Unidade nº - Ata de Registro de Preço nº - Empenho nº (Colocar no rodapé da Nota Fiscal)
- Número do Convênio

OBS: Licitante será aceita Nota Fiscal Eletrônica, sem rasuras ou emendas.
FONECEDOR: PARA DEB. FUNDAMOS AGUIRADO RECEBEM NUNCA O RECEBEM DA NOTA FISCAL. A MESMA DEVERA OBRIGATORIAMENTE ACOMPANHAR PORE DOCUMENTO DEVIDAMENTE ASSINADO PULE RESPONSAVELIS.

EMITIDO POR	AUTORIZADO POR	DE ACORDO	RECEBIDO POR
DANILO DIAS PEREIRA ASSINATURA E CARIMBO 03 de abril de 2020	ASSINATURA, CARIMBO E DATA	ASSINATURA, CARIMBO E DATA	ASSINATURA, CARIMBO E DATA

Daniilo Dias Pereira
Matrícula 8342-9
Astor Adm. Compres

Wellington Santussi
Gerente Municipal de Saúde
MAT: 8174-4

Endereço: Praça Prefeito Euclides Antônio Fabris, 343 - Centro - CEP 78950-000

Tel: (67) 3009-1300

PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ

Estado de Mato Grosso do Sul

GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAÍ



TERMO DE REFERÊNCIA

DESCRIÇÃO: Aparelho de Raios-x transportável com braço articulado, gerador de alta frequência microprocessada por exposição por descarga capacitiva.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:

Conter chave liga e desliga; proteção térmica do tubo de raio-x interligada ao sistema de disparo, incluindo filamento.

Inclui: Carro suporte com rodízios, com freio eletromecânico para estacionamento;

Painel digital com teclado de membrana e display digital para kV e mAs;

Gerador: multipulso microprocessado de alta frequência;

Cabo disparador com botão de duplo estágio (preparo e disparo) com comprimento de 4m ou superior;

Tubo de Raios X com ânodo giratório;

Colimador e Cabeçote com filtração total permanente do feixe útil de radiação;

ACESSÓRIOS

O sistema deve dispor de todos os acessórios (cabos, conexões, etc.) indispensáveis ao funcionamento do equipamento;

Peso de até 180Kg ou motorizado até 500 Kg;

Compartimento para transporte de chassis.

Indicador de distância foco/filme em centímetros;

A interface do equipamento com o usuário deve ser preferencialmente em português

PAINEL DE CONTROLE COM:

Ajustes de kV para variações de 40 kV 130 kV com sensibilidade de 1 kV; Corrente (mA) para Radiografia de 50 à 300; Faixa de tempos de exposição mínima de 0,05 a 5 segundos; Estabilização automática de tensão de rede; Indicação digital de pelo menos dois fatores: kV e mAs;

DISPOSIÇÕES:

Aparelho deve dispor de sistema para permitir a focalização e centralização da área de interesse;

Acionamento da lâmpada do colimador com temporizador para desligamento automático do campo luminoso;

Suporte de cabeçote ajustável, de modo a manter o tubo estável, durante uma exposição;

Lâminas de chumbo ajustáveis para colimação do feixe de raios-X;

Blindagem de cabeçote com proteção contra radiação de fuga;

O SISTEMA DEVE DISPOR DOS SEGUINTE MOVIMENTOS:

Angulação frontal do tubo de raios X de 90 graus; Rotação do colimador de $\pm 90^\circ$ (esquerda/direita)

Rotação do tubo na vertical de 180 graus;

Rotação da coluna porta tubo de ± 270 graus

Altura de 2m do chão ao foco;

PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ

Estado de Mato Grosso do Sul

GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAÍ



ALIMENTAÇÃO À REDE ELÉTRICA:

- 110/220 Volts (AC) - 50/60 Hert.
- Conexão a tomada simples de parede de 3 pinos de 750W;
- Cabo de alimentação elétrica (padrão NBR 14136), retrátil com 4m de comprimento mínimo.
- Equipamento autossuficiente capaz de realizar exames sem a necessidade de estar ligada a rede elétrica com exibição do status da bateria do sistema no painel;

EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO:

Marca do fabricante, modelo do produto e número do registro no Ministério da Saúde/Anvisa.

TERMO DE REFERÊNCIA

DESCRIÇÃO: Carro de Emergência Hospitalar construído em chapa de aço em pintura epóxi/antiferrugem/ eletrostática e de estrutura reforçada contendo:

ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS:

Bandeja com giro livre de 360 graus, para acomodação de desfibrilador/monitor ou cardioversor.

Deve possuir regulagem de altura e posicionamento;

Sistema de Lacre para as gavetas.

4 gavetas: primeira gaveta equipada com divisórias para medicamentos.

Dotado de cabo de força tripolar de no mínimo 2,00 metros, e 4 tomadas.

4 Rodízios giratórios.

ACESSÓRIOS:

suporte para cilindro de oxigênio.

suporte para soro com regulagem.

tábua para massagem cardíaca.

Suporte porta prancheta

Tábua para massagem cardíaca.

DIMENSÕES:

- Largura mínima: 40 cm.

- Altura mínima: 86 cm

- Profundidade mínima: 46 cm.

PESO TOLERADO: de 55 a 65Kg.

EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO:

Marca do fabricante, modelo do produto e número do registro no Ministério da Saúde/Anvisa.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ

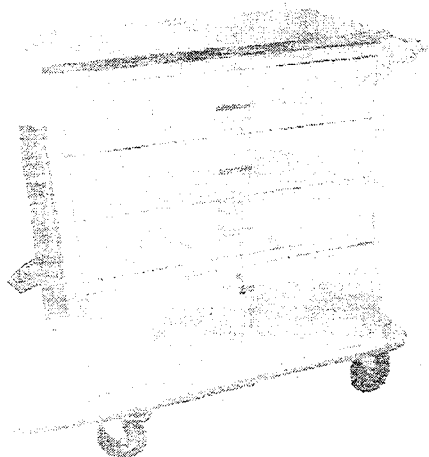
Estado de Mato Grosso do Sul

GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

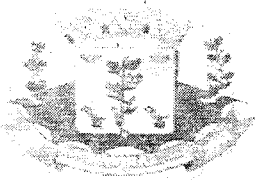
HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAÍ



ILUSTRAÇÃO DO CARRO DE EMERGÊNCIA:



Hospital "Antônio Augusto dos Santos – Virote" / Hospital Municipal de Naviraí - HMN
Rua Pelotas, 133 – Centro – CEP. 79.950-000 Fone : (67) 3924 -4040
CNPJ 03.155.934/0001-90



PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAI

Estado de Mato Grosso do Sul

GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DE NAVIRAI



COMUNICAÇÃO INTERNA 191/2020 SOP/HMN

Naviraí-Ms, 23 de Março de 2020

Cópia

De: Wellington de Matos Santussi
Para: Sérgio Henrique dos Santos

Gerente de Saúde
Gerente de Finanças

Assunto: Aquisição de equipamentos hospitalares e laboratoriais.

Solicito a Vossa Senhoria que seja providenciada a aquisição de **Equipamentos Hospitalares e Laboratoriais**, conforme pedido de compra **560/2020** em anexo, bem como os Termos de Referência e as cotações.

JUSTIFICATIVA: A presente solicitação de compra tem **Caráter Emergencial** em função da ampliação dos 4 novos leitos de isolamento dos pacientes sintomáticos respiratórios, sendo indispensável para combater a pandemia do Covid-19.

Será indicado como fiscal/gestor do contrato o servidor **Danilo Dias Pereira**, matrícula de nº: 8342-9 e a suplente de fiscal de contrato a servidora **Elaine Messias de Assis de Arruda**, matrícula nº 3497-5.

FONTE: *10/2020*

DESPESA: *873-*

RECURSO: *FUS/HMN*

Atenciosamente,

Assinatura	<i>[assinatura]</i>
Nome	<i>[nome]</i>
Função	<i>[função]</i>
Data	<i>[data]</i>

Wellington de Mattos Santussi

Gerente de Saúde

Érica Cristina dos Santos Máximo

Gerente de Núcleo de Adm. Hospitalar



PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ
Estado de Mato Grosso do Sul
Gerência de Saúde



COMUNICAÇÃO INTERNA Nº. 056/2020/GESAU/PLAN

Naviraí/MS, 23 de Março de 2020.

De: Weiligton de Mattos Santussi **Gerente de Saúde**
Para: Viviane Ribeiro Bogarin Capilé **Gerente de Núcleo de Licitações e Contratos**
Assunto: Complemento a Comunicação Interna

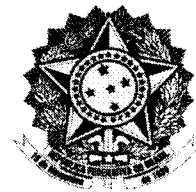
CÓPIA

Senhora Gerente,

Venho por meio desta complementar a Comunicação Interna nº 191/2020/SOP/HMN, onde solicita-se a aquisição de equipamentos médico-hospitalares e laboratoriais, referente ao Pedido de Compra nº 560/2020, solicitando a exclusão dos itens: 3, 5, 6 e 7. Informo que os mesmos serão solicitadas suas aquisições em outro processo futuro.

Atenciosamente,

Welligton de Mattos Santussi
Gerente Municipal de Saúde
Decreto n. 65/2018.



CONTRATAÇÕES EMERGENCIAIS COVID-19

IDENTIFICAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Processo SEI:

Número do Processo (Pregão, Dispensa, Chamamento, etc.):

Objeto: *Aquisição equipamentos hospitalares e laboratoriais
(Corrimão de emergência / Elevador de raio X)*

INSTRUÇÕES: Esse guia serve para a análise dos processos no âmbito do Grupo de Trabalho sobre aquisições e contratações para enfrentamento do COVID-19. O objetivo principal é coletar elementos para a identificação dos principais riscos envolvidos nessas aquisições e, assim, subsidiar tempestivamente o Ministério da Saúde ou outras instâncias tomadoras de decisão acerca das possíveis medidas voltadas a mitigar, evitar ou transferir tais riscos.

Esse guia não é exaustivo. Cada aquisição/contratação analisada possui especificidades que exigem abordagens além daquelas contidas nesse guia.

I. MOTIVAÇÃO

1 – Está demonstrado que a contratação está estritamente relacionada ao enfrentamento ao COVID-19?

SIM
 NÃO

OBS.: *Equipamentos destinados ao equiparar os 4 novos setores do hospital municipal. (Solamente / tratamento).*

2 – Existe a possibilidade de o fornecedor auferir ganhos indevidos decorrentes dessa contratação após superada a emergência do COVID-19? (ex.: aquisição de equipamentos que, após o surto, deverão ter contratos de manutenção exclusivos)

SIM
 NÃO
 NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.:

3 – Há risco de sobreposição desse tipo de contratação com contratações realizadas por outros agentes do SUS (Estados, Municípios, Hospitais, EBSERH, Defesa etc.)? Em caso positivo, há no



processo a previsão de mecanismos de articulação com esses atores visando mitigar os efeitos negativos dessa sobreposição?

- NÃO SE IDENTIFICA RISCO DE SOBREPOSIÇÃO
 HÁ RISCO DE SOBREPOSIÇÃO E HÁ ESTRATÉGIA DEFINIDA PARA MITIGÁ-LO
 HÁ RISCO DE SOBREPOSIÇÃO E NÃO SE IDENTIFICOU ESTRATÉGIA PARA MITIGÁ-LO
 NÃO FOI POSSÍVEL CONCLUIR A RESPEITO DESSE RISCO

OBS.:

4 – O Ministério da Saúde normalmente faz esse tipo de contratação? (pesquisar contratações passadas para esse objeto) Em caso positivo, há contratos vigentes para esse objeto?

- O OBJETO NÃO É USUALMENTE CONTRATADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE
 O OBJETO É USUALMENTE CONTRATADO PELO MS MAS NÃO HÁ CONTRATOS VIGENTES
 O OBJETO É USUALMENTE CONTRATADO PELO MS E HÁ CONTRATOS VIGENTES
 NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR SOBRE O HISTÓRICO DE CONTRATAÇÕES DESSE OBJETO

OBS.:

II. PREÇO E QUANTIDADE

5 – Há a definição de quantidade a ser adquirida, minimamente respaldada por critérios técnicos?

- SIM, HÁ ESTIMATIVAS DE NECESSIDADE COM BASE EM PROJEÇÕES TÉCNICAS
 HÁ A DEFINIÇÃO DA QUANTIDADE, MAS NÃO HÁ A INDICAÇÃO DOS CRITÉRIOS
 NÃO HÁ A DEFINIÇÃO DA QUANTIDADE CONTRATADA

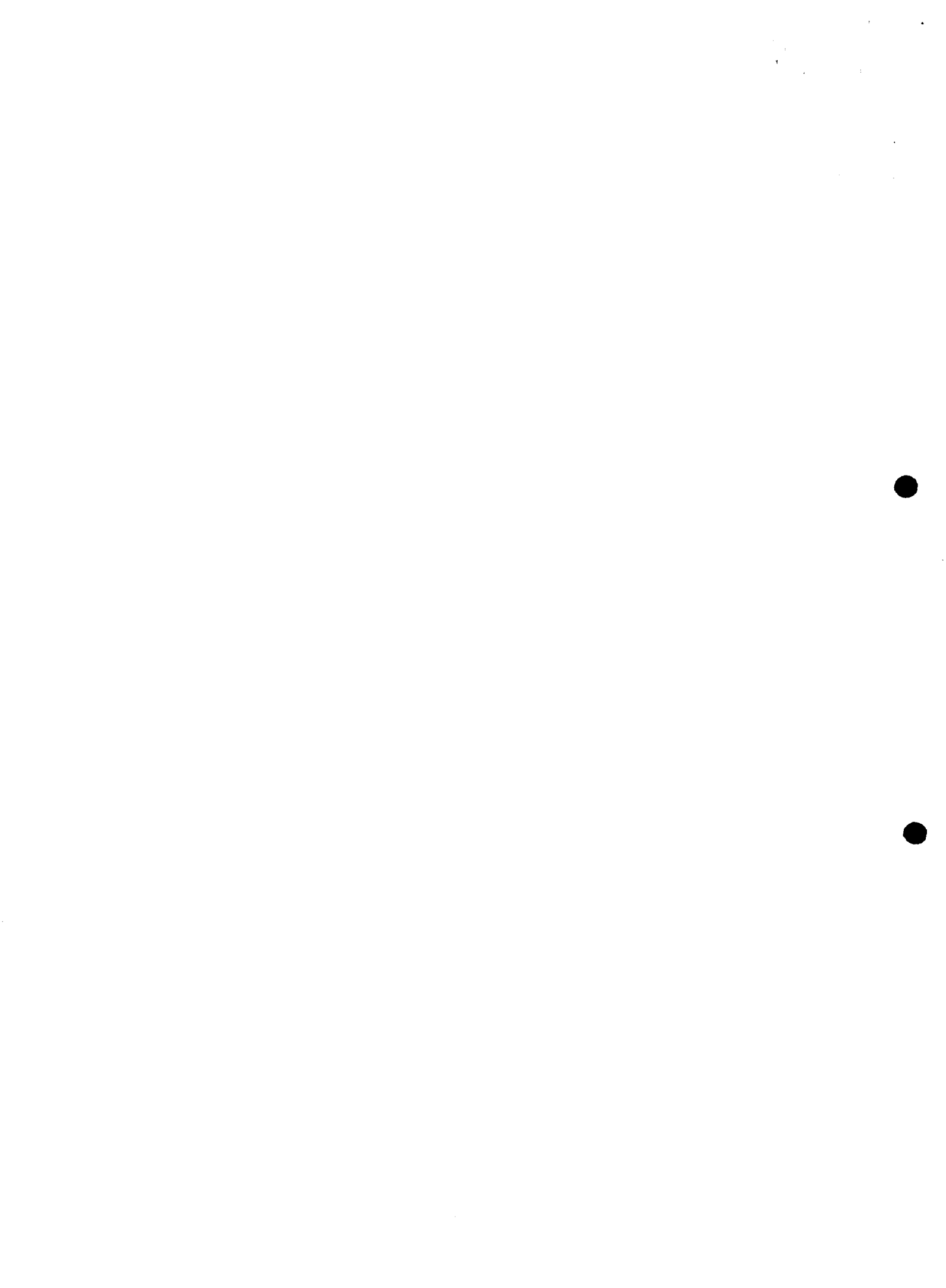
OBS.: Estimativa definida pela equipe técnica e direção de nichos do hospital municipal e Secretário de Saúde.

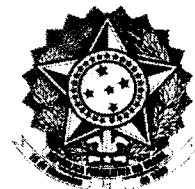
6 – A quantidade a ser adquirida está adequada aos parâmetros adotados pelo Ministério da Saúde?

- SIM
 NÃO
 NÃO SE APLICA
 NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.:

7 – Há respaldo contratual para eventual utilização em quantitativo inferior ou necessidade de aumento da quantidade contratada?





<input type="checkbox"/>	SIM
<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO

OBS.:

8 – Foi realizada pesquisa de preços para a definição do valor de referência da aquisição?

<input checked="" type="checkbox"/>	SIM
<input type="checkbox"/>	NÃO

OBS.: *foi efetuado, obtive com fornecedores.*

9 – O preço praticado é compatível com os preços de mercado em condições normais?

<input type="checkbox"/>	SIM
<input type="checkbox"/>	NÃO
<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: *Devido a falta e pandemia não é possível avaliar se os valores seriam os mesmos em condições normais.*

NOTA: É esperado que os preços praticados nessas aquisições sejam superiores aos praticados em condições normais. Apesar disso, evidenciar tal sobrepreço é importante para resguardar o próprio gestor e, eventualmente, fornecer subsídios para a análise do mercado em momentos de crise

10 – Foram identificadas condutas impróprias por parte dos fornecedores ou dos potenciais fornecedores? (ex.: oferta em preços acima da CMED, direcionamento indevido, conluio etc.)

<input type="checkbox"/>	SIM
<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

Obs.:

11 – Foi evidenciada a ocorrência de tratativas, por parte do Ministério da Saúde, no sentido de negociar os preços a serem praticados?

<input type="checkbox"/>	SIM
<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR



Obs.:

III. DEFINIÇÃO DO OBJETO

12 – O objeto do contrato está adequadamente definido, sem especificações restritivas ou direcionamento indevido (ex.: escolha prévia do fornecedor)?

- SIM
 NÃO
 NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

Obs.:

13 – Houve a prévia definição das localidades/beneficiários que receberão os objetos contratados?

- SIM
 NÃO

Obs.: Abastecimento os medicamentos no hospital municipal e laboratório municipal.

14 – No caso de resposta negativa ao item anterior, há parâmetros para definir a distribuição do objeto em momento oportuno, minimamente embasados em critérios técnicos?

- SIM
 NÃO
 NÃO SE APLICA
 NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

Obs.:

15 – Houve a avaliação de condições acessórias para a efetividade do objeto contratado (ex.: existência de profissionais, de estrutura hospitalar etc.)

- SIM
 NÃO
 NÃO SE APLICA
 NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: Os equipamentos serão operados por profissionais qualificados do hospital municipal.

**IV. LOGÍSTICA DE EXECUÇÃO CONTRATUAL**

16 – A logística de distribuição dos objetos contratados no território nacional está adequadamente definida?

- SIM
 NÃO
 NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.:

17 – Os prazos definidos para a execução do objeto são compatíveis com a urgência da situação? (considerar também os prazos processuais, tais como os aplicáveis aos pregões etc.)

- SIM
 NÃO
 NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.: *Deverão ser combinados / estipulados prazos de entrega.*

18 – Foi definida a forma de recebimento do objeto por parte do Ministério da Saúde, de modo a assegurar a sua adequação em relação às especificações definidas?

- SIM
 NÃO
 NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

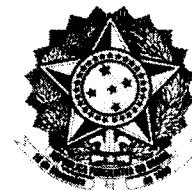
OBS.:

19 – A forma de recebimento por parte do Ministério da Saúde permite assegurar que a quantidade recebida corresponde ao quantitativo contratado/pago?

- SIM
 NÃO
 NÃO SE APLICA
 NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.:

20 – O contrato/instrumento congênere prevê a devida responsabilização do fornecedor no caso de inexecução contratual?



- SIM
- NÃO
- NÃO FOI POSSÍVEL AVALIAR

OBS.:

V. SÍNTESE

Avaliação geral quanto aos principais riscos e/ou impropriedades identificadas nessa aquisição:

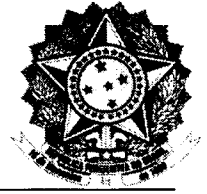
V. RISCOS IDENTIFICADOS

Riscos de alta probabilidade/alto impacto:

Outros riscos a serem considerados:

CGU

Controladoria-Geral da União



10/10/10





Emissão de comprovantes

G335180850124113009
18/05/2020 08:55:30

15/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:58:15
095400954 SEGUNDA VIA 0016
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM NAVIRAI -FUS
AGENCIA: 0954-7 CONTA: 10.327-6

DATA DA TRANSFERENCIA 15/05/2020
NR. DOCUMENTO 552.936.000.048.923
VALOR TOTAL 152.790,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SOUZA M C M M EIRELI
AGENCIA: 2936-X CONTA: 48.923-9
NR. DOCUMENTO 550.954.000.010.327

NR.AUTENTICACAO 6.B9D.5D2.3BE.ED7.616

Transação efetuada com sucesso por: J5243543 ELAYNE DE OLIVEIRA DA CUNHA PIMENTA.