



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria TRIBUNAL DE JUSTICA
Emitente TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DA BAHIA
Endereço 5ª AV. DO CAB, Nº 560 - CENTRO ADM. DA BAHIA
Cidade Salvador Estado BA
C.N.P.J. 13100722000160 Insc.Estadual ISENTO

Tel. (71)3372-1598
CEP: 41.746-900

Titular DES. NILSON SOARES CASTELO BRANCO
Decreto 04/02/2014

RM nº: 04.00096/2023 AFM nº: 04.600.00073/2023 Página 1
Licitação nº: 19.004-PE990/2022 Geração 28/07/2023
Dispensa Tradicional nº: Emissão 28/07/2023
Data Public. Processo nº:
Data abertura SRD nº: 04.601.0003.23.0000081-3
Unid.Fiplan: 04601.0003 LID nº: 04.601.0003.23.0000076-4
INT nº: -

Dotação Orçamentária: 04601.0003.02.122.501.2000.9900.339030000.17600120000000000000.1

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor NORDESTE MEDICAL REPRESENT IMP EXP DE PROD HOSPITA

C.N.P.J./C.P.F. 20782880000102 Insc.Estadual 2022.000006269566-59

Endereço Rua General Góes Monteiro, 473 - Imbiribeira

E-mail: licitacao@nordestemedical.com.br E-mail: comercial@nordestemedical.com.br

Insc.Municipal 8051151421

CEP: 51170560

E-mail: luciano.kolbe@nordestemedical.com.br

Cidade Recife Estado PE

Representante Legal:

TEL: (81) 3038-7035

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
1	Un	0	4,00	4.669,4700	18.677,88	60

DESFIBRILADOR, externo, automatico, de acesso publico , portatil, com bateria substituível, , de ondas bifasicas com IP de protecao minimo 31, com as seguintes caracteristicas:

- Automatico de acesso publico com onda bifasica de baixa energia para choques que reduz a exposicao do miocardio aos altos picos de corrente;
- Sistema Automatico de avaliacao do ECG que deve determinar se ha necessidade de aplicacao do choque;
- Avaliacao da impedancia do Paciente;
- A descarga devera ser feita automaticamente pelo equipamento;
- Possuir interface grafica, esquema ou indicador luminoso para operador com sequencia indicada, mostrando todos os passos da ressuscitacao;
- Indicacao visuais ou sonoras da realizacao do RCP, indicando conformidade de frequencia do RCP;
- Utilizar comandos de voz em portugues par guiar o socorrista durante a sequencia de ressuscitacao;
- Deve monitorar o ritmo cardiaco do paciente atraves de eletrodos;
- Deve acompanhar 1 (uma) bateria que suporte no minimo 24 meses em stand-by;
- O modulo de bateria do aparelho deve ser substituível;
- O equipamento devera executar autotestes periodicos para garantir sua disponibilidade continua com o operador;
- IP de protecao minimo 31;

ACESSORIOS:



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria TRIBUNAL DE JUSTICA
Emitente TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DA BAHIA
Endereço 5ª AV. DO CAB, Nº 560 - CENTRO ADM. DA BAHIA
Cidade Salvador
C.N.P.J. 13100722000160

Estado BA

Insc. Estadual ISENTO

Tel. (71)3372-1598

CEP: 41.746-900

Titular DES. NILSON SOARES CASTELO BRANCO

Decreto 04/02/2014

RM nº: 04.00096/2023 AFM nº: 04.600.00073/2023 Página 2
Licitação nº: 19.004-PE990/2022 Geração 28/07/2023
Dispensa Tradicional nº: Emissão 28/07/2023
Data Public. Processo nº:
Data abertura SRD nº: 04.601.0003.23.0000081-3
Unid. Fiplan: 04601.0003 LID nº: 04.601.0003.23.0000076-4
INT nº: -

Dotação Orçamentária: 04601.0003.02.122.501.2000.9900.339030000.17600120000000000000.1

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor NORDESTE MEDICAL REPRESENT IMP EXP DE PROD HOSPITA

C.N.P.J./C.P.F. 20782880000102 Insc. Estadual 2022.000006269566-59

Endereço Rua General Góes Monteiro, 473 - Imbiribeira

E-mail: licitacao@nordestemedical.com.br E-mail2: comercial@nordestemedical.com.br

Insc. Municipal 8051151421

CEP: 51170560

E-mail3: luciano.kolbe@nordestemedical.com.br

Cidade Recife

Estado PE

Representante Legal:

TEL.: (81) 3038-7035

ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO	UM	Ft. Emb.	QUANTIDADE	PREÇO UNITARIO	PREÇO TOTAL	PRZ.ENTREGA
------	-------------------------------	----	-------------	------------	----------------	-------------	-------------

- 01 (uma) bolsa/maleta para transporte do desfibrilador, resistente, que suporte vibrações e choques externos;
- 02 (dois) pares de pás adesivas (eletrodos) para adultos, multifuncionais (monitorar e desfibrilar), descartáveis e auto-aderentes, com validade de no mínimo 24 meses;
- 01 (um) par de pás adesivas (eletrodo) pediátrico multifunção descartáveis e auto-aderentes com validade de no mínimo 24 meses;
- 01 (um) manual de operação em português (BRASIL);
- Devem ser entregues com o produto todos os cabos, conectores, adaptadores e demais itens necessários ao perfeito funcionamento do conjunto ofertado;

ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA

Tensão de alimentação do equipamento, quando aplicável: Bivolt automático ou de acordo com tensão da unidade contemplada.

GARANTIA

Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duração mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de operação e de serviço, comprovando que o equipamento está operando dentro de suas condições de normalidade.

COPIA DO REGISTRO ANVISA



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MATERIAL - AFM

Secretaria TRIBUNAL DE JUSTICA
Emitente TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DA BAHIA
Endereço 5ª AV. DO CAB, Nº 560 - CENTRO ADM. DA BAHIA
Cidade Salvador
C.N.P.J. 13100722000160

Estado BA

Insc. Estadual ISENTO

Tel. (71)3372-1598

CEP: 41.746-900

Titular DES. NILSON SOARES CASTELO BRANCO

Decreto 04/02/2014

RM nº: 04.00096/2023 AFM nº: 04.600.00073/2023 Página 3
Licitação nº: 19.004-PE990/2022 Geração 28/07/2023
Dispensa Tradicional nº: Emissão 28/07/2023
Data Public. Processo nº:
Data abertura SRD nº: 04.601.0003.23.0000081-3
Unid. Fiplan: 04601.0003 LID nº: 04.601.0003.23.0000076-4
INT nº: -

Dotação Orçamentária: 04601.0003.02.122.501.2000.9900.339030000.17600120000000000000.1

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor NORDESTE MEDICAL REPRESENT IMP EXP DE PROD HOSPITA

C.N.P.J./C.P.F. 20782880000102 Insc. Estadual 2022.000006269566-59

Endereço Rua General Góes Monteiro, 473 - Imbiribeira

E-mail: licitacao@nordestemedical.com.br E-mail2: comercial@nordestemedical.com.br

Insc. Municipal 8051151421

CEP: 51170560

E-mail3: luciano.kolbe@nordestemedical.com.br

Cidade Recife

Estado PE

Representante Legal:

TEL.: (81) 3038-7035

ITEM ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO

UM Ft.
Emb.

QUANTIDADE

PREÇO UNITARIO

PREÇO TOTAL PRZ.ENTREGA

Deve ser apresentada copia do Registro do equipamento emitido pela Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria - ANVISA /
Ministerio da Saude ou comprovacao de que o mesmo e isento de registro/cadastro, quando for o caso.

TOTAL GERAL: 18.677,88

TOTAL POR EXTENSO: DEZOITO MIL, SEISCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS

UNIDADE: TRIBUNAL DE JUSTICA - TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DA BAHIA

LOCAL DE ENTREGA: 04.600.0011 - DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Salvador NAZARE RUA ARCHIMEDES GONÇALVES, Nº 425

71.3421-6200

COORDENADOR

DIRIGENTE

FORNECEDOR

Salvador (Ba), 28/07/23

Vivian Dantas Vaz Catelino
Coordenadora de Compras
Cad. 969.444-7

28/07/2023

1ª via Fornecedor - 2ª e 3ª vias Divisão de Suprimento - 4ª Contábil/Financeira

A contratação com o FORNECEDOR obedecerá as condições do instrumento convocatório e da minuta de contrato dele constante, e esta AFM/APS integra independentemente de transcrição.

Jorge Medrado
Diretor de Suprimento e Patrimônio



EMP	NOTA DE EMPENHO	04601.0003.23.0000439-1
Nº Pedido (PED): 04601.0003.23.0000486-4		Data de Emissão: 28/07/2023
Nº Pedido (PAD): *** **		
Data de criação do docº: 28/07/2023		Nº Instrumento: *** **
Unidade Orçamentária: 04601 - Fundo de Aparentamento Judiciário		Unidade Gestora: 0003 - Diretoria de Suprimento e Patrimônio - DSP
Projeto/Atividade: 5341 - Aparentamento de Unidade do Poder Judiciário	Recurso: Normal	Tipo de Empenho: Estimativo
Modalidade de Licitação: Pregão Eletrônico	Nº Referência Licitação: 0000000000009902022	Motivo Dispensa/Inexigibilidade licitação *** **
Subfonte - Convênio Federal:	Nº IC - Convênio Federal: *****	Restos a Pagar Não
Nº Processo/Exercício Processo: 38082/2023		Nº Processo - SEI: *** **

DADOS DO CREDOR	
Código: 2023.10025-3	
Nome: NORDESTE MEDICAL REPRESENT IMP EXP DE PROD HOSPITA	
Endereço: Rua General Góes Monteiro, 473	
Bairro: Imbiribeira	Município: Recife
CEP: 51.170-560	UF: PE
CPF/ CNPJ/ IG: 20.782.880/0001-02	Insc. Estadual: 626956659
RG: *** **	

DEMONSTRATIVO DA RESERVA DE EMPENHO	
Dotação Orçamentária: 04601.0003.02.061.323.5341.9900.449052000.25010313000000000000.1	
Valor Total do Empenho (R\$):	Valor por Extenso:
*** 18.677,88	DEZOITO MIL E SEISCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E OITENTA E OITO CENTAVOS *** **
Histórico: Empenho do PED Nº 04601.0003.23.0000486-4 QUIÇÃO DE 04 (QUATRO) DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO, DESTINADOS A DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE - DAS PA 2023/38082 PE 990/2022SAEB	
Data de Autorização da Despesa: 28/07/2023	Ordenador de Despesa: Jorge Medrado Junior
Jorge Medrado Junior Ordenador de Despesa	
Observações: Situação do EMP: Empenho (EMP) normal	