



MUNICÍPIO DE IJUÍ – PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



REQUISIÇÃO INTERNA Nº 321/2015 – SMS

COPAM-RECEBIDO
12/02/15
ASS.: 9 15.25h

ÓRGÃO.....: 12 – Secretaria Municipal da Saúde

UNIDADE.....: 03– Coord. Do Fundo Municipal de Saúde – ESTADO

AÇÃO.....: 1.072 – Aquisição de equipamentos CP (SMS)

NATUREZA DA DESPESA: 4.4.90.52.08.00.00 APAREL.EQUIP.E UTENS. MED.ODONT.LAB.HOSP– 8950

CÓDIGO PRODUTO	QUANT	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR
14292	100	unidade	Esfigmomanômetro aneróide. Montagem do equipamento livre de engrenagens. Resistência a quedas comprovada pela fábrica. Garantia de Calibração de fábrica de no mínimo 5 anos. Manômetro com giro de 360°. Mostrador variando de 0 a 300 mmhg. Precisão certificada pelo INMETRO de ± 3 mmhg. Manguito e pêra de insuflação confeccionados em neoprene, livres de látex. Braçadeira confeccionada em nylon, fechamento com velcro e lavável. Braçadeira com sinalizador da posição de artéria para aferição e de limites de tamanho impressos com marca de controle de Circunferência do braço. Braçadeira tamanho adulto: 29 a 42 cm. Pêra de insuflação com válvula. Deve acompanhar bolsa para acondicionamento do produto. Deve ter Registro no Ministério da Saúde e aferição no INMETRO. A Empresa/Fornecedor deverá oferecer assistência Técnica permanente, com reposição de peças e acessórios originais de fábrica. EXIGE-SE AMOSTRA A SER ENCAMINHADA ANTERIOR AO PROCESSO LICITATÓRIO PARA AVALIAÇÃO.	

DESTINO...: Para a Secretaria Municipal da Saúde.

CREDOR....:

Declaro que a ação de despesa requisitada está prevista no Plano Plurianual e na Lei de Diretrizes Orçamentária, com saldo de dotação na natureza de despesa no Orçamento do Órgão, bem como devidamente classificada, conforme codificação específica no SIAPC.

IJUÍ-RS, 27 de janeiro de 2015

Márcia Elisa Basso Boniatti
Matrícula 21307-12
Requisitante

Alexandra de Freitas Lentz
CPF: 883.613.300-20
Secretária Municipal de Saúde

Observações:	<input checked="" type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido Floravante Batista Ballin Prefeito	COPAM Modalidade: _____ Data: ____/____/____ Walter Arbo Secretario Adjunto da Fazenda
--------------	--	---

Reg 223/2015
Proc. 443/2015
P.P. 09/2015