

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BOMBAS DE INFUSÃO ALVO CONTROLADA PARA ANESTESIA QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO E A FRESSENIUS KABI BRASIL LTDA.

Processo: 635/14

Pelo presente instrumento, de um lado a empresa **FRESSENIUS KABI BRASIL LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 49.324.221/0001-04, estabelecida Av. Marginal Projetada, nº. 1.652, Bairro Sítio Tamboré, CEP 06460-200, Barueri-SP, doravante denominada **LOCADORA**, neste ato por seus representantes legais, ao final assinados e identificados e, de outro lado a **AGIR – ASSOCIAÇÃO GOIANA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO**, entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, CNPJ nº. 05.029.600/0001-04, localizada na Av. Vereador José Monteiro, nº. 1.655, Setor Negrão de Lima, CEP 74653-230, Goiânia-GO, qualificada como Organização Social pelo decreto estadual, nº. 5.591/02, Certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-Saúde) pela Portaria MS/SAS nº. 611/12, entidade gestora do **CRER – CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO Dr. HENRIQUE SANTILLO**, neste ato denominada **LOCATÁRIA**, representada por seu Superintendente Executivo, **Sérgio Daher**, infra-assinado, celebram o presente Contrato mediante as seguintes cláusulas e condições:

PUBLICADO NO SITE
ASJURI

Cláusula Primeira – DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a locação de APARELHOS BOMBA DE INFUSÃO ALVO CONTROLADA PARA ANESTESIA conforme o **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento.

Cláusula Segunda – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

O equipamento, objeto do presente contrato, será entregue e instalado no CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, situado na Av. Vereador José Monteiro, nº. 1.655, Setor Negrão de Lima, Goiânia-GO.

Parágrafo Primeiro – O equipamento será considerado entregue, instalado e em condições de uso, na data em que o mesmo for testado, no local indicado no *caput*, e assinado o **ANEXO II - Termo de Vistoria**, pelos representantes de cada parte, especialmente indicados para esse fim.

Parágrafo Segundo – A entrega e instalação do equipamento será realizada imediatamente após a assinatura deste contrato, no mesmo no local indicado no *caput*.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

1/10

Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

wor



Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo



Parágrafo Terceiro – O treinamento para a operação do equipamento, será ministrado pela **LOCADORA**, ou por terceiros por ela credenciados e designados, na primeira semana subsequente à entrega e instalação dos equipamentos ou quando solicitado pela **LOCATÁRIA**.

Parágrafo Quarto – A **LOCADORA** será responsável pelas manutenções e calibrações a serem realizadas nos referidos equipamentos.

Cláusula Terceira – DAS OBRIGAÇÕES DA LOCATÁRIA

A **LOCATÁRIA** se obriga a:

- a) receber e examinar o equipamento fazendo constar todas as anotações no Termo de Vistoria, parte integrante deste instrumento;
- b) promover o acompanhamento e a fiscalização do cumprimento do contrato, sob aspectos qualitativos e quantitativos, anotando as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas por parte da **LOCADORA**;
- c) efetuar o pagamento à **LOCADORA**, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste contrato;
- d) comunicar imediatamente à **LOCADORA** qualquer intervenção ou violação por terceiros de qualquer de seus direitos em relação ao equipamento;
- e) permitir o acesso de pessoal autorizado da **LOCADORA**, para a realização de manutenções, e/ou reparos, e/ou calibrações no equipamento, quando solicitado pela **LOCATÁRIA** observadas as normas de segurança da **LOCATÁRIA**, e ainda, as previstas em lei;
- f) responsabilizar-se pelos atos que por culpa ou dolo, venham a produzir qualquer dano, prejuízo ou inutilização do equipamento ou pelo descumprimento de qualquer de suas obrigações previstas neste contrato e na legislação em vigor.

Cláusula Quarta – DAS OBRIGAÇÕES DA LOCADORA

A **LOCADORA** se obriga a:

- a) entregar, instalar e testar o equipamento no endereço indicado, em perfeitas condições de servir ao uso a que se destina, comprovado no Termo de Vistoria – **ANEXO II**;
- b) arcar com todos os custos com transporte, instalação e Assistência Técnica do equipamento;
- c) responsabiliza-se pelas manutenções e calibrações a serem realizadas nos referidos equipamentos em comodato;
- d) realizar manutenções preventivas e corretivas (quando necessário) no equipamento em locação, sem custos para a **LOCATÁRIA**;
- e) manter quadro de pessoal suficiente para o cumprimento do objeto, sem interrupção, seja por motivo de férias, descanso semanal, licença, falta ao serviço ou demissão de empregados, que não terão, em hipótese alguma, qualquer relação de emprego com a **LOCATÁRIA**, sendo de exclusiva responsabilidade da **LOCADORA** as despesas com todos os encargos e



wor


 SUS
 Sistema Único de Saúde

 SECRETARIA
 DE ESTADO DA SAÚDE
 Governo de Goiás

 Centro de Reabilitação e
 Readaptação Dr. Henrique Santillo

 2/10
 Av. Vereador José Monteiro, 1655
 St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
 CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
 Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
 www.crer.org.br
 crer@crer.org.br

- obrigações sociais, trabalhistas e fiscais;
- responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais ou civis resultantes da execução do contrato;
 - garantir e responsabilizar-se pela qualidade de funcionamento do equipamento fornecido em locação;
 - não sublocar, ceder ou transferir este contrato, total ou parcialmente.

Cláusula Quinta – DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA

A **LOCADORA** assume exclusivamente a responsabilidade pela assistência técnica preventiva e corretiva dos EQUIPAMENTOS, durante o prazo de vigência deste contrato, podendo ainda credenciar e contratar terceiros para esse fim, sem nenhum ônus para a **LOCATÁRIA**.

Parágrafo Primeiro – As assistências técnicas **preventivas**, deverão ser efetuadas em data e horário previamente estabelecidos, em comum acordo, de modo que não interfiram nas atividades de funcionamento da Instituição;

Parágrafo Segundo – Sempre que necessário, durante a vigência deste contrato, as assistências técnicas **corretivas**, incluindo as calibrações, ocorrerão mediante solicitação da **LOCATÁRIA** por comunicação expressa à **LOCADORA** por escrito e/ou pelos telefones abaixo:

Fernanda Castro	Representante comercial	011) 94179 0498
Otávio	Técnico de Manutenção	62) 9918 6107

Parágrafo Terceiro – A **LOCADORA** realizará Assistência Técnica **corretiva** nos equipamentos, inclusive o fornecimento, troca imediata das peças e as calibrações, necessárias para o seu perfeito funcionamento do aparelho, sem restrição ou limitação de chamadas, horário ou total de horas, sem ônus adicionais à **LOCATÁRIA**.

Parágrafo Quarto – Se o equipamento locado apresentar reincidências de chamadas técnicas, o mesmo será substituído após vistoria técnica.

Parágrafo Quinto – A cada visita, tanto **preventiva** como **corretiva** os técnicos deverão emitir relatórios dos serviços realizados.



Cláusula Sexta – DO VALOR CONTRATUAL

A **LOCATÁRIA** pagará mensalmente à **LOCADORA**, a importância descrita de **R\$1.120,00 (um mil, cento e vinte reais)** conforme o **ANEXO I**, parte integrante deste instrumento, incluindo todos os custos relacionados com despesas decorrentes de exigência legal e condições de gestão deste contrato.

Parágrafo Único – Os preços são fixos e irrevogáveis durante a vigência contratual, e incluem todos os custos e despesas necessários ao cumprimento integral do objeto, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de

WOR



**Centro de Reabilitação e
Readaptação Dr. Henrique Santillo**

3/10
Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

administração, materiais, serviços, encargos sociais e trabalhistas, seguros, frete, embalagens, lucro e outros.

Cláusula Sétima – DO PAGAMENTO

O pagamento dos produtos fornecidos será realizado pela **LOCATÁRIA** no prazo de **30 (trinta) dias** subsequentes a entrega da Nota Fiscal, contendo a discriminação quantitativa, devidamente atestada pelo setor competente, através de crédito bancário, boleto bancário ou outro meio expressamente informado.

Parágrafo Primeiro – É condição indispensável para que os pagamentos ocorram no prazo estipulado que os documentos hábeis apresentados para recebimento não se encontrem com incorreções, caso haja alguma incorreção, o pagamento só será realizado após estas estarem devidamente sanadas.

Parágrafo Segundo – Nenhum pagamento será efetuado à **LOCADORA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que eventualmente lhe tenha sido imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

Cláusula Oitava – DO PRAZO DA VIGÊNCIA

O presente contrato terá vigência por **12 (doze) meses**, contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por prazos iguais e sucessivos, mediante expresse interesse das partes através de termo aditivo.

Cláusula Nona – DA ALTERAÇÃO

Este instrumento poderá ser alterado por meio de aditivo contratual, mediante acordo, e/ou na ocorrência de fatos supervenientes e alheios a vontade das partes, devidamente comprovados.

Cláusula Décima – DA PENALIDADE

Salvo a comprovada e inequívoca ocorrência de caso fortuito ou força maior, em caso de descumprimento de qualquer das disposições do Contrato e não sanado no prazo de 30 (trinta) dias contados do recebimento de notificação enviada pela parte prejudicada, a parte infratora estará sujeita ao pagamento de multa equivalente a 10% (dez por cento) do valor total do Contrato, sem prejuízo da correção monetária definida segundo o índice do IGPM/FGV, dos juros legais de 0,033% por dia de atraso e das eventuais perdas e danos ocasionadas.



Cláusula Décima Primeira – DA EXTINÇÃO

Este contrato, observado o prazo mínimo de **30 (trinta dias)** de antecedência para comunicação prévia, por escrito, entregue diretamente ou via postal, com prova de recebimento, poderá ser extinto por **rescisão**, decorrente de inadimplência de quaisquer de suas cláusulas e condições, caso em que poderá haver ressarcimento por perdas e danos, sem prejuízo das demais cominações legais; por rescisão bilateral (distrato) e por rescisão unilateral (desistência ou renúncia), não incorrendo em ressarcimento de perdas e danos para nenhuma das partes.

wor



4/10
Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br

Cláusula Décima Segunda – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

A **LOCATÁRIA** terá o direito de plena utilização dos equipamentos, a partir da entrega em condições de uso.

Parágrafo Único – A **LOCADORA** deverá proceder ao ressarcimento integral do valor pago, sem prejuízo da aplicação das penalidades constantes deste contrato, pelo aparelho que apresentar defeito e não for substituído em garantia no prazo de 30 (trinta) dias a contar da notificação.

Cláusula Décima Terceira – DO FORO

Para dirimir as questões oriundas da execução desse contrato, fica eleito o foro da Comarca de Goiânia, capital de Goiás, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem Contratadas, as partes firmam o presente instrumento em **02 (duas) vias** de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas.

Goiânia, 01 de agosto de 2014.







Sérgio Daher
Superintendente Executivo / AGIR
190.404.581-20




Gustavo Pagani
Diretor / FRESENIUS
258.886.428-78

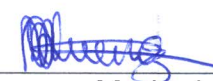



Francisco José dos Santos Bras de Castro
Diretor / FRESENIUS
229.941.958-60

Testemunhas:



Wagner de Oliveira Reis
CPF: 196.426.951-20



Vanessa Maria de Queiroz
CPF: 000.096.021-78



**Centro de Reabilitação e
Readaptação Dr. Henrique Santillo**

wor



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE
Governo de Goiás

5/10
Av. Vereador José Monteiro, 1655
St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
www.crer.org.br
crer@crer.org.br



ANEXO I

Especificações Comuns aos 04 (quatro) Aparelhos	
<p>Bomba de seringa com sistema eletrônico microprocessado para administração de soluções, através de seringa previamente instalada, indicado para procedimentos de anestesia venosa por método alvo controle (TCI) e anestesia intravenosa total (TIVA), infusão de drogas ou medicamentos por via parenteral, que requeira alta precisão, segurança e confiabilidade no procedimento, tanto em pacientes adultos como em pediatria.</p>	
Aparelho:	<i>Bomba de Seringa Injectomat TIVA Agilia</i>
Marca:	<i>Fresenius Kabi</i>
Fabricante:	<i>Fresenius Vial S.A.</i>
Procedência:	<i>França</i>
Registro no Ministério da Saúde:	<i>801452110213</i>
Alimentação:	<i>Bivolt 110/220V Bateria de Ni/MH com autonomia de 10 horas a 5 ml/h.</i>
Capacidade/Fluxo de Infusão	<i>0,1 a 1.200 ml/h com incrementos de 0,01 ou 1 ml/h com função rápida.</i>
Quantidade de aparelhos locada:	<i>04 APARELHOS (BOMBAS DE INFUSÃO)</i>
<p>A Proposta inclui Assistência Técnica preventiva e corretiva dos 04 (quatro) equipamentos, com a substituição de peças, componentes e materiais utilizados na Assistência Técnica, durante a vigência do contrato (conforme proposta às fls. 19/22 do processo 635/14).</p>	
Valor unitário:	R\$ 280,00 (duzentos e oitenta reais).
Valor mensal:	R\$1.120,00 (um mil, cento e vinte reais)
Valor Contratual Estimado:	R\$13.440,00 (treze mil, quatrocentos e quarenta reais)

Fonte: Proposta autuada no processo administrativo do CRER, nº. 635/14, fls. 19/22, 80 e, 86/89.





6/10

Av. Vereador José Monteiro, 1655
 St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
 CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
 Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
 www.crer.org.br
 crer@crer.org.br



wor



SECRETARIA
 DE ESTADO DA SAÚDE
 Governo de Goiás

**Centro de Reabilitação e
 Readaptação Dr. Henrique Santillo**

ANEXO II

TERMO DE VISTORIA 1

Bomba de Seringa Injectomat TIVA Agilia (Bomba de Infusão Alvo Controlada p/ Anestesia)			
1. RESPONSÁVEL PELA VISTORIA: (NOME) Bruno Moreira de Paula			
Setor: SE PAT	Data: 09/08/2014	Hora: 11.h.00m	Processo nº.: 635/14
2. PARTICIPANTE(S) NA ENTREGA E INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO:			
Nome: Bruno M. AGIR de Paula RG: 4635834 CPF: 014.513.621-37		Nome: FRESENIUS OTAVIO VIEIRA DA SILVA JR RG: 1918.874 CPF: 508.243.761-53	
3. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO			
Número de Série: 21541249		Nº patrimônio: 8790	
Nome do Aparelho: Bomba de Seringa Injectomat TIVA Agilia		Cor (es) Predominante (s): BRANCA	
Peso: 2,1kg	Altura: 13,5 cm	Largura: 16,0cm	Profundidade: 34,5cm
Material predominante: plástico (x) , vidro (), metal (), madeira ()			
Alimentação: Energia Elétrica (x) Bateria (x)		Voltagem: 310VOLT	
Origem: FRANCE	Cidade: BREZINS	Estado:	Empresa: FRESENIUS
Documentos que acompanham (N.F.; Garantia, Manual etc.):			
4. ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM (CABOS, PLUGS, ADAPTADORES ETC.)			
Descrever: CABO DE FORÇA			
5. As Especificações Técnicas conferem com o ANEXO I ? (x) SIM () NÃO			
Obs.:			
6. Testes realizados			
Energia Elétrica: Sim (x) Não ()	Bateria: Sim (x) Não ()	Ligou (x)	Não Ligou (...)
7. Conclusão			
1- O Equipamento examinado corresponde às especificações contratadas? SIM (x) NÃO ()			
2- Atende aos propósitos para os quais foi destinado? SIM (x) NÃO ()			
3- Atende as necessidades da Instituição? SIM (x) NÃO ()			
8. RECEBIDO POR:		ENTREGUE POR:	
VIST: Bruno M. de Paula Pela AGIR Assinatura e nº. funcional		VIST: Gustavo Pagani Pela FRESENIUS Assinatura e nº. funcional	

FRESENIUS
 JUR. MKT.

VISTADO
 09/08/14



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 Governo de Goiás

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

7/10
 Av. Vereador José Monteiro, 1655
 St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
 CEP: 74653-230 SAC: (62) 3232-3232
 Fone: (62)3232-3000 Fax: (62) 3232-3003
 www.crer.org.br
 crer@crer.org.br

ANEXO II

TERMO DE VISTORIA 2

Bomba de Seringa Injectomat TIVA Agilia (Bomba de Infusão Alvo Controlada p/ Anestesia)			
1. RESPONSÁVEL PELA VISTORIA: (NOME) Bruno Monteiro de Paula			
Sector: <i>Set Pat</i>	Data: <i>05/08/2014</i>	Hora: <i>11...h.04.m</i>	Processo nº.: <i>635/14</i>
2. PARTICIPANTE(S) NA ENTREGA E INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO:			
Nome: <i>Bruno M. de Paula</i> AGIR RG: <i>4635834</i> CPF: <i>014.513.621-37</i>		Nome: <i>OTAVIO VIEIRA DA S. JR</i> FRESENIUS RG: <i>1918.874</i> CPF: <i>508.243.761-53</i>	
3. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO			
Número de Série: <i>21541248</i>		Nº patrimônio: <i>8788</i>	
Nome do Aparelho: <i>Bomba de Seringa Injectomat TIVA Agilia</i>		Cor (es) Predominante (s): <i>BRANCA</i>	
Peso: <i>2,1kg</i>	Altura: <i>13,5 cm</i>	Largura: <i>16,0cm</i>	Profundidade: <i>34,5cm</i>
Material predominante: plástico <input checked="" type="checkbox"/> , vidro (), metal (), madeira ()			
Alimentação: Energia Elétrica <input checked="" type="checkbox"/> Bateria <input checked="" type="checkbox"/>		Voltagem: <i>110V</i>	
Origem: <i>FRANCE</i>	Cidade: <i>BRASILIA</i>	Estado:	Empresa: <i>FRESENIUS</i>
Documentos que acompanham (N.F.; Garantia, Manual etc.):			
4. ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM (CABOS, PLUGS, ADAPTADORES ETC.)			
Descrever: <i>CABO DE FORÇA</i>			
5. As Especificações Técnicas conferem com o ANEXO I ? <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO			
Obs.:			
6. Testes realizados			
Energia Elétrica: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não ()	Bateria: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não ()	Ligou <input checked="" type="checkbox"/>	Não Ligou (...)
7. Conclusão			
1- O Equipamento examinado corresponde às especificações contratadas? SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ()			
2- Atende aos propósitos para os quais foi destinado? SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ()			
3- Atende as necessidades da Instituição? SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ()			
8. RECEBIDO POR:		ENTREGUE POR:	
VISTORIA: <i>Bruno M. de Paula</i> Pela AGIR Assinatura e nº. funcional		VISTORIA: <i>Gustavo Pagani</i> Pela FRESENIUS Assinatura e nº. funcional	



Gustavo Pagani
 Diretor Administrativo e Financeiro
 Fresenius Kabal Brazil Ltda



Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

8/10
 Av. Vereador José Monteiro, 1655
 St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
 CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
 Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
 www.crer.org.br
 crer@crer.org.br

ANEXO II

TERMO DE VISTORIA 3

Bomba de Seringa Injectomat TIVA Agilia (Bomba de Infusão Alvo Controlada p/ Anestesia)			
1. RESPONSÁVEL PELA VISTORIA: (NOME) Bruno Moreira de Paula			
Sector: SEPAT	Data: 05.08/2014	Hora: 11.h.09.m	Processo n.º: 635/14
2. PARTICIPANTE(S) NA ENTREGA E INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO:			
Nome: Bruno M. de Paula RG: 4635834 CPF: 014.513.621-32		Nome: FRESENIUS Nome: OTAVIO VIEIRA DA S. JR RG: 1918-874 CPF: 508-243.761-53	
3. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO			
Número de Série: 21541250		Nº patrimônio: 8787	
Nome do Aparelho:		Cor (es) Predominante (s): BRANCA	
Peso: 2,1kg	Altura: 13,5 cm	Largura: 16,0cm	Profundidade: 34,5cm
Material predominante: plástico (x) , vidro (), metal (), madeira ()			
Alimentação: Energia Elétrica (x) Bateria (x)		Voltagem: BIVOLT	
Origem: FRANCE	Cidade: BRZEZINS	Estado:	Empresa: FRESENIUS
Documentos que acompanham (N.F.; Garantia, Manual etc.):			
4. ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM (CABOS, PLUGS, ADAPTADORES ETC.)			
Descrever: CABO DE FORÇA			
5. As Especificações Técnicas conferem com o ANEXO I ? (x) SIM () NÃO			
Obs.:			
6. Testes realizados			
Energia Elétrica: Sim (x) Não ()		Bateria: Sim (x) Não ()	
Ligou (x)		Não Ligou (...)	
7. Conclusão			
1- O Equipamento examinado corresponde às especificações contratadas? SIM (x) NÃO ()			
2- Atende aos propósitos para os quais foi destinado? SIM (x) NÃO ()			
3- Atende as necessidades da Instituição? SIM (x) NÃO ()			
8. RECEBIDO POR:		ENTREGUE POR:	
VISTO: Bruno M. de Paula Pela AGIR Assinatura e n.º. funcional		Gustavo Pagani Diretor Administrativo-Financeiro Fresenius Kapital Ltda Pela FRESENIUS Assinatura e n.º. funcional	



WOR



**Centro de Reabilitação e
Readaptação Dr. Henrique Santillo**

9/10

Av. Vereador José Monteiro, 1655
 St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
 CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
 Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
 www.crer.org.br
 crer@crer.org.br

ANEXO II

TERMO DE VISTORIA 4

Bomba de Seringa Injectomat TIVA Agilia (Bomba de Infusão Alvo Controlada p/ Anestesia)			
1. RESPONSÁVEL PELA VISTORIA: (NOME) Bruno Moreira de Paula			
Setor: <u>SEPAT</u>	Data: <u>05.08</u> 2014	Hora: <u>11.h.15.m</u>	Processo nº.: <u>635/14</u>
2. PARTICIPANTE(S) NA ENTREGA E INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO:			
Nome: <u>Bruno M. de Paula</u> AGIR RG: <u>21635834</u> CPF: <u>014.513.621-37</u>		Nome: <u>OTAVIO VIEIRA DAS JF</u> FRESENIUS RG: <u>1918.874</u> CPF: <u>508.243.761-53</u>	
3. IDENTIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO			
Número de Série: <u>21541247</u>		Nº patrimônio: <u>8789</u>	
Nome do Aparelho:		Cor (es) Predominante (s): <u>BRANCA</u>	
Peso: <u>2,1kg</u>	Altura: <u>13,5 cm</u>	Largura: <u>16,0cm</u>	Profundidade: <u>34,5cm</u>
Material predominante: <u>plástico (x)</u> , vidro (), metal (), madeira ()			
Alimentação: Energia Elétrica (x) Bateria (x)		Voltagem: <u>BiVolts</u>	
Origem: <u>FRANCE</u>	Cidade: <u>BREZILUS</u>	Estado:	Empresa: <u>FRESENIUS</u>
Documentos que acompanham (N.F.; Garantia, Manual etc.):			
4. ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM (CABOS, PLUGS, ADAPTADORES ETC.)			
Descrever: <u>Cabo de força</u>			
5. As Especificações Técnicas conferem com o ANEXO I ? (x) SIM () NÃO			
Obs.:			
6. Testes realizados			
Energia Elétrica: Sim (x) Não ()		Bateria: Sim (x) Não ()	
		Ligou (x) Não Ligou (...)	
7. Conclusão			
1- O Equipamento examinado corresponde às especificações contratadas? SIM (x) NÃO ()			
2- Atende aos propósitos para os quais foi destinado? SIM (x) NÃO ()			
3- Atende as necessidades da Instituição? SIM (x) NÃO ()			
8. RECEBIDO POR:		ENTREGUE POR:	
VISTO <u>Bruno M. de Paula</u> Pela AGIR Assinatura e nº. funcional		<u>Gustavo Pagani</u> Pela FRESENIUS Assinatura e nº. funcional Diretor Administrativo Financeiro Fresenius Kabi Cash Ltda	



wor



**Centro de Reabilitação e
Readaptação Dr. Henrique Santillo**

10/10
 Av. Vereador José Monteiro, 1655
 St. Negrão de Lima - Goiânia-GO
 CEP: 74653-230 SAC:(62) 3232-3232
 Fone: (62)3232-3000 Fax:(62) 3232-3003
 www.crer.org.br
 crer@crer.org.br