

Em atendimento com COMUNICADO SDG nº 18/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, bem como a CIRCULAR CGCSS/GC nº 08/2020 emitido pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, relacionamos abaixo os detalhes do processo de compras de produtos ou serviços realizados em caráter emergencial para atendimento direto/indireto de pacientes COVID-19 em período de pandemia e calamidade pública decretada. As aquisições estão baseadas na dispensa ou inexigibilidade de licitação nos termos do artigo 24, IV e 25, da Lei Federal nº 8.666/93 com base na Lei Federal nº 13.979/2020.

Processo: 0120/2020

Fundamento: **Reguiamento de compras e contratação de serviços de terceiros e obras – Artigo 24 inciso I**

Nome do Contratado: **OJB NICESIO**

CNPJ: **00.454.927/0001-00**

Objeto com detalhamento: **Braçadeira de Nynol Velcro Adulto – Manguito 01 via – Manguito 02 vias adulto**

Valor: **R\$ 1.689,00**

Data: **30/03/2020**

Prazo Contratual: **Não se aplica**

Termo de Referência ou Edital: **Não se aplica**

Instrumento contratual: **Não se aplica**

Nota de empenho: **Arquivo anexo**

Nota de liquidação: **Arquivo anexo**

Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços: **Tratamento COVID-19**



CNPJ: 00.454.927/0001-00

Nome fantasia: RHOSS

Razão social: O.L.B NICEIO

Endereço: Rua REINALDO ORLANDO NOGUEIRA, 749 - SÃO JOSE RIU PRETO - SP

Telefone: (17) 3304-7701

Email: vendas@rhoss.com.br

Mauá, 30 de março de 2020

P.C.: 0120/2020

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
1	BRACADEIRA NYLON VELCRO ADULTO	80	UND		R\$ 10,9000	R\$ 872,0000
2	MANGUITO 01 VIA	50	UND		R\$ 11,6000	R\$ 580,0000
3	MANGUITO 02 VIAS ADULTO	30	UND		R\$ 7,9000	R\$ 237,0000
					R\$	1.689,0000

Condição de pagamento: A VISTA

Material de Emergencia devido ao COVID-19

Prazo de entrega e instalação: até 15 dias

- Obs:
- 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso n° de Processo de Compra.
 - 2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.
 - 3) A entrega poderá ser faturada conforme solicitação do setor suprimentos.
 - 4) Enviar Nfe em copia para nfe@hospitalnardini.org.br

Dados para Nota Fiscal e Entrega

Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Fundação do ABC – Complexo de Saúde de Mauá - COSAM

CNPJ: 57.571.275/0013-36

Insc. Est.: Isento

Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo

Qualquer dúvida estou à disposição.



O J B NICESIO
CNPJ: 00.454.927/0001-00
Rua Reinaldo Orlando Nogueira B, nº 749, Jd. Congonhas
CEP: 15030-060 - São José do Rio Preto / SP
Telefone: (17) 3304-7701

São José do Rio Preto, 30 de Março de 2020

ORÇAMENTO DE VENDA: 634

Vendedor EMILIO CARLOS CAVALLI

E-mail: vendas@rhoss.com.br

Cliente:	FUNDACAO DO ABC - 00907785	Data:	30/03/2020
Endereço:	RUA REGENTE FEIJO Nº 166	Bairro:	VL BOCAINA
Cidade:	MAUA	CEP:	09310 - 640
CNPJ/CPF:	57.571.275/0013-36	UF:	SP
Fone:	(11)4547-6936	Insc. Est/RG.:	Isento
Prazo. Pcto.:	30 DIAS	Email:	marco.pacheco@hospitalnardini.org.br
Frete:	CIF	Validade:	26/04/2020
Solicitante		Prazo Entrega:	EM ATE 15 DIAS UTEIS
		Fat. Mínimo:	0,00

Observação:

1	2504	BRACADEIRA ADULTO VELCRO/NYLON 18X35CM	PREMIUM	80	UN	10,90	872,00
2	8092	MANGUITO ADULTO C/ 1 VIA	BM	50	UN	11,60	580,00
3	2494	MANGUITO ADULTO C/ 2 VIAS P/ ESFIGMO	PREMIUM	30	UN	7,90	237,00
4	7095	ENSOR P/ OXIMETRO DE PULSO SPO ² PRO LIFE ADULTO	VEPEX	8	UN	239,90	1.919,20
5	1877	CABO P/ MONITOR 5 VIAS PARA MONITOR PRO LIFE P12	VEPEX	18	UN	164,90	2.968,20

Valor da Mercadoria:	6.576,40
Total Desconto:	0,00
Total Frete:	0,00
Total do Orçamento:	6.576,40

NICÉSIO
Produtos Médicos

O J B NICESIO
CNPJ: 00.454.927/0001-00
Rua Reinaldo Orlando Nogueira B, nº 749, Jd. Congonhas
CEP: 15030-060 - São José do Rio Preto / SP
Telefone: (17) 3304-7701

- Garantia de 1 ano para móveis e equipamentos | 5 anos para instrumentais cirúrgicos.
- IPI incluso

Dados Bancários

Banco do Brasil
AG 6575-7
CC 100397-6



O J B NICESIO

00.454.927/0001-00
O. J. B. NICESIO
RUA REINALDO ORLANDO NOGUEIRA, 749-B
JARDIM CONGONHAS - CEP: 15030-060
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

RECEBEMOS DE O J B NICESIO OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO.
 EMISSÃO: 08/05/2020 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC



DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	FUNDAÇÃO DO ABC Total NF: 1.689,00 Número Pedido: 65517	Volume: 1	NF-e Nº: 4022 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1
---------------------	---	---	-----------	---



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
O J B NICESIO
 Rua Reinaldo Orlando Nogueira, 749
 B Bairro: Jf. Congonhas
 15030-060 Sao Jose do Rio Preto - SP
 Fone: (17)3224-7701

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 4.022
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO
 3520.0500.4549.2700.0100.5500.1000.0040.2210.0067.9802

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

DADOS DA NF-e
 135200366136402 - 08/05/2020 15:08:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 647.975.909.110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 00.454.927/0001-00
---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ 57.571.275/0013-36	DATA EMISSÃO 08/05/2020
ENDEREÇO RUA REGENTE FEIJO, 166	BAIRRO/DISTRITO VL BOCAINA	CEP 09310-640
MUNICÍPIO Maua	FONE / FAX (011)4547-6936	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:08:15

FATURA/DUPLICATAS

4022/1 - 09/05/20 - 1689,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.689,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.689,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL SEDEX	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO 0	CODIGO ANTE	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 7,0000	PESO LIQUIDO 0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM/S	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CSOSN CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLR. DESC. UNIT. /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST. Cofre/ST	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2504 90189092	BRACADEIRA ADULTO VELCRO/NYLON 18X35CM	0102 5102	UN	80,0000	10,9000	0,0000 0,0000%	872,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
8092 90189092	MANGUITO ADULTO C/ 1 VIA	0102 5102	UN	50,0000	11,6000	0,0000 0,0000%	580,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
2494 90189092	MANGUITO ADULTO C/ 2 VIAS P/ ESFIGMO	0102 5102	UN	30,0000	7,9000	0,0000 0,0000%	237,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

HOJE POR FAVOR ASSINAR
 MARIANA SILVA JUNIOR
 Encarregado
 08/05/2020
 VISTO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL / DEP BANCO DO BRASIL AG 6575-7 CC 100397-6 - PED 120/20/ Tributo aproximado R\$: 107,08 Federal R\$: 202,68 Estadual Fonte: IBPT // .ote:2342/415307/2342/895/2342/	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

FUNDACAO DO ABC Agência: 0195 Conta Corrente: 13-002295-3

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-0195-004902660839 **Conta de Débito:** 0195-000130022953
Tipo do Documento: CNPJ
CPF/CNPJ do Fornecedor: 00.454.927/0001-00
Nome do Fornecedor: O. J. B. NICESIO
No. compromisso banco: 900010067 **No. compromisso cliente:** 0000006986
Valor Nominal: 1.689,00
Data de Vencimento: 31/03/2020
Data de Pagamento: 31/03/2020
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: **No. Protocolo:** PGTFORNB31032020900010067
Autenticação: 295244DDD2DB40E6D23452A

Valor a Pagar: 1.689,00

Tipo de Pagamento: TED CIP
Tipo Conta: Conta Corrente
Banco: 0001 **ISPB:**
Agência: 06575 **Conta de Crédito:** 0000000001003976
Finalidade: Crédito em Conta
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir

[Voltar](#)

Central de Atendimento Santander Empresarial
4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800 726 2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.
0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

[Imprimir](#)

Em atendimento com COMUNICADO SDG nº 18/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, bem como a CIRCULAR CGCSS/GC nº 08/2020 emitido pela Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde, relacionamos abaixo os detalhes do processo de compras de produtos ou serviços realizados em caráter emergencial para atendimento direto/indireto de pacientes COVID-19 em período de pandemia e calamidade pública decretada. As aquisições estão baseadas na dispensa ou inexigibilidade de licitação nos termos do artigo 24, IV e 25, da Lei Federal nº 8.666/93 com base na Lei Federal nº 13.979/2020.

Processo: 0120/2020

Fundamento: **Regulamento de compras e contratação de serviços de terceiros e obras – Artigo 24 inciso I**

Nome do Contratado: **OLIVERTEC Equipamentos Hospitalares Ltda**

CNPJ: **07.295.277/0001-38**

Objeto com detalhamento: **Sensor Oximetria SPO² - Sensor de Temperatura para monitor – cabo de monitoração cardíaca ECG 5 vias**

Valor: **RS 7.666,14**

Data: **30/03/2020**

Prazo Contratual: **Não se aplica**

Termo de Referência ou Edital: **Não se aplica**

Instrumento contratual: **Não se aplica**

Nota de empenho: **Arquivo anexo**

Nota de liquidação: **Arquivo anexo**

Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços: **Tratamento COVID-19**



CNPJ: 07.295.277/0001-38

Nome fantasia: OLIVERTEC

Razão social: Olivertec Equipamentos Hospitalares Ltda

Endereço: Rua João Marchiori, 104 - VI. Guilherme - S.P.

Telefone: (11) 2958-7222

Email: vendas4@olivertechospitalar.com.br



Mauá, 30 de março de 2020

P.C.: 0120/2020

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
4	SENSOR DE OXIMETRIA SPO2 PRO LIFE ADULTO	8	UND		R\$ 239,8000	R\$ 1.918,40
5	SENSOR DE OXIMETRIA SPO2 VITA 600	5	UND		R\$ 250,0000	R\$ 1.250,00
6	SENSOR DE TEMPERATURA PARA MONITOR PRO LIFE P12	10	UND		R\$ 152,9900	R\$ 1.529,90
7	CABO DE MONITORAÇÃO CARDIACA ECG 5 VIAS PARA MONITOR PRO LIFE P12	18	UND		R\$ 164,8800	R\$ 2.967,84
TOTAL:					R\$	7.666,14

Condição de pagamento: A VISTA

Prazo de entrega e instalação: 20 DIAS

Validade: 3 meses

- Obs:
- 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso n° de Processo de Compra.
 - 2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.
 - 3) A entrega poderá ser fracionada conforme solicitação do setor Suprimentos
 - 4) Favor enviar copia da NF-e para o email nfe@hospitalnardini.org.br

Dados para Nota Fiscal e Entrega

Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Fundação do ABC – Complexo de Saúde de Mauá - COSAM

CNPJ: 57.571.275/0013-36

Insc. Est.: Isento

Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo

Qualquer dúvida estou à disposição.

Material de Emergencia devido ao COVID-19



ORÇAMENTO Nº 24414

DATA: 26/03/2020

CLIENTE: 1996 - COMPLEXO DE SAÚDE DE MAUA-COSAM

CONTATO: LILIANE S. OLIVEIRA

SETOR: COMPRAS

CNPJ: 57.571.275/0013-36

CEP: 09310-640

Item	Qtde	Descrição dos materiais	V. Unit.	V. total
1	8	SENSOR OXIMETRIA COMPATÍVEL AO PROLIFE REDEL 5P AD CLIP	R\$ 239,80	R\$ 1.918,40
2	5	SENSOR OXIMETRIA COMPATÍVEL AO MINDRAY REDEL AD CLIP	R\$ 250,00	R\$ 1.250,00
3	10	SENSOR TEMPERATURA PELE COMPATÍVEL AO PROLIFE	R\$ 152,99	R\$ 1.529,90
4	18	ECG 5V COMPATÍVEL AO PROLIFE	R\$ 164,88	R\$ 2.967,84
5	30	MANGUITO ADULTO 2V	R\$ 8,00	R\$ 240,00
TOTAL DOS PRODUTOS:				R\$ 7.906,14
FRETE (SEDEX) CIF:				R\$ 0,00
TOTAL GERAL:				R\$ 7.906,14

Prazo de Pagamento: 30 DIAS

Prazo de Entrega: de 05 à 10 Dias Úteis

Garantia: 03 meses

Validade da Proposta: 30 Dias (25/04/2020)

Pedido Mínimo: R\$ 600,00

Observações:

POR FAVOR VERIFICAR O MODELO DO CONECTOR DO ITEM 4

Aceite do cliente:_____/_____/_____
Data_____
Nome_____
Assinatura

Atenciosamente,

GIOVANA DE OLIVEIRA

Depto. Vendas

RECEBEMOS DE Olivertec Equipamentos Hospitalares Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº: 000.015.259 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Olivertec Equipamentos Hospitalares Ltda Rua Jose Marchiori, 104 Vila Guilhermina São Paulo SP TEL/FAX: 551129587222 CEP: 03547920	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.015.259 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3520 0307 2952 7700 0138 5500 1000 0152 5913 4863 2865
	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 adquirida ou recebida de terceiro	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 117023384114	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 07.295.277/0001-38

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL COMPLEXO DE SAUDE DE MAUA-COSAM		CNPJ/CPF 57.571.275/0013-36	DATA DA EMISSÃO 31/03/2020
ENDEREÇO RUA RBGENTE FEIJO, 166		BAIRRO/DISTRITO VL BOCAINA	CEP 09310-640
MUNICÍPIO MAUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 31/03/2020
FATURA		UF SP	HORA DE SAÍDA 19:14:08

CÁLCULO DO IMPOSTO Num.: 14359 V.Orig.: 7.666,14 V.Desc.: 0,00 V.Liq.: 7.666,14							
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.666,14			
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0	VALOR DO IPT 0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.666,14	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL EMITENTE	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTAS		VALOR TOTAL IMPOSTOS	
												ICMS	IPT		
M1127	SENSOR OXIMETRIA COMPATIVEL AO PROLIFE REDEL SP AD CLIP	90181980	0 102	5102	UN	8,0000	239,8000	1.918,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
M1025	SENSOR OXIMETRIA COMPATIVEL AO MINDRAY REDEL AD CLIP	90181980	0 102	5102	UN	5,0000	250,0000	1.250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
M2025	SENSOR TEMPERATURA PELT COMPATIVEL AO PROLIFE	90181980	0 102	5102	UN	10,0000	152,9900	1.529,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
M3019	ECG SV COMPATIVEL AO PROLIFE	90181980	0 102	5102	UN	18,0000	164,8800	2.967,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

RECEBEMOS DE OLIVERTEC EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 05/04/2020
 João da Silva Junior
 Diretor Administrativo

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 33900779	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CC: 0120/2020	RESERVADO AO FISCO

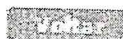
FUNDACAO DO ABC Agência: 0195 Conta Corrente: 13-002295-3

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-0195-004902660839 Conta de Débito: 0195-000130022953
 Tipo do Documento: CNPJ
 CPF/CNPJ do Fornecedor: 07.295.277/0001-38
 Nome do Fornecedor: OLIVERTEC EQUIPAMENTOS HOSPITA
 No. compromisso banco: 900010068 No. compromisso cliente: 0000006987
 Valor Nominal: 7.666,14
 Data de Vencimento: 31/03/2020
 Data de Pagamento: 31/03/2020
 Situação: Agendado
 No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORN31032020900010068
 Autenticação: 295244D50DAD942B2357340

Valor a Pagar: 7.666,14

Tipo de Pagamento: TED CIP
 Tipo Conta: Conta Corrente
 Banco: 0341 ISPB:
 Agência: 00467 Conta de Crédito: 000000000714978
 Finalidade: Crédito em Conta
 Tipo de Transferência: Outra Titularidade
 Emitir Aviso: Não emitir



Central de Atendimento Santander Empresarial
 4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
 0800 726 2125 (Demais Localidades)
 0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC - Atendimento 24h por dia, todos os dias.
 0800 762 7777
 0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)
Ouvidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto
 feriado.
 0800 726 0322
 0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Imprimir