

TERMO DE REFERÊNCIA PARA SERVIÇO

1- OBJETO

1.1- Contratação pelo Hospital Estadual Mário Covas de Santo André de empresa especializada para Locação em Cardioversor, com impressora para o setor de UTI adulto4.

2- ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	QUANT.
1	Locação de Cardioversor com ECG permite o monitoramento contínuo do paciente, bivolt, bateria recarregável removível com capacidade para 100 choques em 360Joules, Memória para últimos eventos, Indicadores de carga, tempo máximo de carga 360Joules á 6segundos, acompanha impressora.	01

2.1 - Os serviços são de natureza continuada.

3- JUSTIFICATIVA

3.1- Faz-se necessário a locação do equipamento, pois não possuímos a quantidade suficiente para o atendimento a todos os setores de assistência ao paciente. Equipamento indispensável ao suporte de vida quando em intercorrência em diversos setores do hospital.

4- PRODUTIVIDADE DE REFERÊNCIA.

4.1 - Número de equipamentos que temos no Hospital: 29 unidades

5- APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

5.1 - Preenchimento obrigatório da Tabela constante no Anexo I.

6- OBRIGAÇÕES DA LOCADORA

6.1- Controlar as manutenções preventivas/ Entregar os certificado de Calibração, Teste de Segurança Elétrica e cronogramas para realização das manutenções preventivas.

6.2- O prazo para a entrega dos equipamentos locados será imediato a partir do envio da autorização de serviço, emitida pela instituição.



6.3- O equipamento deverá possuir Registro na ANVISA, Ministério da Saúde Norma ABNT 254 e caso necessário Certificado do INMETRO.

6.4- A locadora deverá garantir que a locatária não fique sem Cardioversor/ desfibrilador objeto de locação do presente instrumento por mais de 2 horas, caso haja quebra a locadora deverá disponibilizar outro equipamento igual em substituição.

6.5- A locadora garante direito à locatária de chamado técnicos ilimitados, bem como atendimento em até 2 horas; se o chamado for realizado no horário comercial (segunda a sexta- feira, das 8h às 17:00 horas).

7- OBRIGAÇÕES DA LOCATÁRIA/HOSPITAL

7.1 - Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.

7.3- Proporcionar todas as condições para que a contratada possa desempenhar seus serviços de acordo com as determinações do contrato, especialmente com o termo de referência.

7.4- Notificar à locadora por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições na execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.

8- VIGÊNCIA CONTRATUAL

8.1- O Contrato inicial terá vigência de 90 (noventa) dias sendo este podendo ser prorrogado.

9- GESTÃO DO CONTRATO

9.1- A execução dos serviços será acompanhada pela equipe técnica do setor de Engenharia do Hospital Estadual Mário



Santo André, 24 de Março de 2020.


Eng.º Marcos Lucio Oliveira Silva
Coordenador de Engenharia Clínica

Ciente, encaminhe-se de forma proposta


ENG. MATEUS VALÉRIO DA SILVA
GERENTE DE ENGENHARIA
FE 6624
Eng.º Mateus Valério da Silva
Gerente de Engenharia

Ciente e de acordo,


Dr. Antônio De Giovanni Neto
Diretoria Administrativa



Objeto: Contratação pelo Hospital Estadual Mário Covas de Santo André de empresa especializada para Locação em Cardioversor, com impressora para o setor de UTI adulto4.

Anexo I: APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

Item	Equipamento	Quantidade	Valor unitário por locação
1	Locação em Cardioversor com ECG e impressora	01	
Valor total de locação mensal			R\$



Memo.: 03.029/20-E. C

Santo André, 24 de Março de 2020.

Para: Dr. André- Jurídico

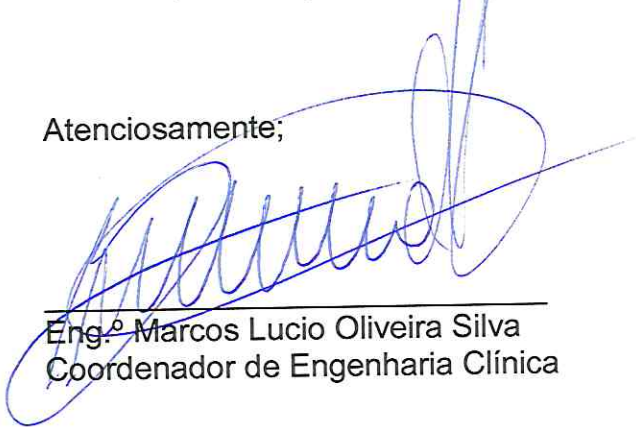
De: Eng. Marcos- Engenharia Clínica

Ref. Contratação pelo Hospital Estadual Mário Covas de Santo André de empresa especializada para Locação em Cardioversor, com impressora para o setor de UTI adulto4.

Devido à pandemia do corona vírus e por sermos referência solicitamos a locação em caráter emergencial, por se tratar de um equipamento o qual não possuímos backup, faz-se necessário a locação pois não possuímos a quantidade suficiente para o atendimento a todos os setores de assistência ao paciente.

Equipamento indispensável ao suporte de vida quando em intercorrência em diversos setores do hospital é devido à urgência com a autorização da Diretoria administrativa, solicitamos para a empresa Oxymed em 22/03/2020 na qual era a única empresa disponível de imediato.

Atenciosamente;


Eng.º Marcos Lucio Oliveira Silva
Coordenador de Engenharia Clínica

Ciente, encaminhe-se de forma proposta


ENG.º MATEUS VALÉRIO DA SILVA
GERENTE DE ENGENHARIA
R# 6822

Eng.º Mateus Valério da Silva
Gerente de Engenharia


Dr. Antonio De Giovanni Neto
Diretor Administrativo



OXYMED

UTI 4

Função do ABC - UBS
Hospital Estadual Mário Covas
Projeto 15.183.120
Fis. 10
3ª VIA - CLIENTE

TERMO DE LOCAÇÃO NO TURNO

IENTE: Hospital Estadual Mário Covas DATA: _____

ILICITADO POR: M. S. DPTO: UTI 4 TEL: _____

EQUIPAMENTO: OXÍMETRO DE PULSO DE OXI-METRO DA PHILIPS MCO HEARTSTART XL

PATRIMÔNIO Nº. CM-158 SÉRIE Nº. US00104962

LOCAÇÃO ☒ SUBSTITUIÇÃO ☐ VALOR(R\$): _____ FRETE(R\$): _____

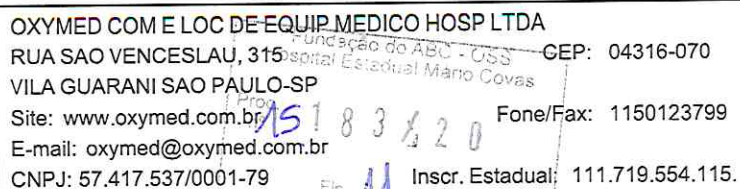
ITEM QTD	DESCRIÇÃO	SÉRIE/LOTE	VALOR R\$
1	CABO DE FORÇA		
2	CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO	CP143422/	
3	CABO DE PREENCHIMENTO		
4	CABO DO CLIENTE DE OXI-METRO		
5	CAIXA DE SEGURANÇA ELÉTRICA	SE036595/	
6	JOELHO DE OXI-METRO - ADULTO		
7	JOELHO DE OXI-METRO - ADULTO HEARTSTART XL		
8	BATERIA REMOVÍVEL DO OXI-METRO HEARTSTART XL		
9	ELETRODO DO OXI-METRO HEARTSTART XL		
10	PAPEL TERMOGRÁFICO DA PHILIPS HEARTSTART XL		
11	RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA	PREV20265/	
12	SENSOR DE OXI-METRIA - ADULTO - OXI-METRO DA PHILIPS		
13	ETIQUETA DE PATRIMÔNIO E LUGAR DE GARANTIA		

3SERVAÇÕES: 2622061419-3

<u>Valter Bozelli de Lima</u> Assinatura e Carimbo do Responsável Data <u>22/03/2020</u>	OXYMED	<u>Valter Bozelli de Lima</u> Assinatura e Carimbo do Funcionário Data <u>22/03/2020</u>
--	---------------	--

será entregue junto a este documento, sendo de responsabilidade do Cliente a guarda e a manutenção do equipamento, sendo que, para a devolução é necessário o preenchimento dos campos de devolução e a entrega ao endereço de contato: contato@oxymed.com.br. OXYMED reserva o direito de a devolução do equipamento e a sua entrega, quando o Cliente cumprir com suas condições de pagamento por ora estipuladas. Na devolução do equipamento, os acessórios (bateria, joelho, eletrodo) devem estar presentes e íntegros, uma vez que estes foram entregues em condições adequadas ao uso e qualquer ausência e/ou avaria será de responsabilidade do Cliente. Os equipamentos OXYMED são vendidos com garantia de 12 meses, sendo que a garantia é válida apenas para defeitos de fabricação e não para danos causados por uso inadequado ou por negligência do usuário. OXYMED não se responsabiliza por danos causados por uso inadequado ou por negligência do usuário. OXYMED não se responsabiliza por danos causados por uso inadequado ou por negligência do usuário.

Endereço: Rua da Constituição, 100 - Jd. Santa Helena - São Paulo - SP - CEP: 04312-070
Fone: (11) 2779-1000 - e-mail: oxymed@oxymed.com.br



Nº: 006675/20

Data: 23/03/2020

Cliente: FUNDAÇÃO ABC - OSS - H.EST. MARIO COVAS STO ANDRÉ FUND.ABC-MARIO COVAS STO ANDRÉ

Contato: SR. MARCOS

Depto:

Tel: (11)2829-5002

Fax: (11)

E-mail: marcos_pilao@yahoo.com.br

Prezado senhor, é com satisfação que vimos-lhes apresentar nosso orçamento como segue:

Peças

Sub Total:	R\$ 950,00
Desc. (%) 0	R\$ 0,00
Valor Total:	R\$ 950,00

Frequência da locação: Mensal

ENTREGA DE ACORDO COM A DISPONIBILIDADE NO ATO DA APROVAÇÃO.

VALOR TOTAL	R\$ 950,00
--------------------	-------------------

(Novecentos e Cinqüenta Reais)

Cond.de Pagto: 15 DIAS

Repr.: 32-GABRIELA NASO Fones:/

Garantia: 0 dias

Validade Proposta: 5 dias

Prazo de Entrega:	1 dias
--------------------------	--------

Prazo de execução: dias

Frete: (CIF) - INCLUSO

Atenciosamente.

De acordo:

Aprovação:

Nome legível, assinatura e carimbo.

() Sim

OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP LTDA

Data da aprovação: / /

() Não

Santo André, 02 de abril de 2020.

Memo. G.F.: 247/20

De: Gerência Econômico-Financeira

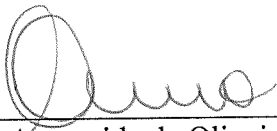
Para: Diretoria Econômico-Financeira

Assunto: Processo 15.183/20 Contratação de Empresa Especializada em locação de Cardioversor com Impressora para o setor de UTI IV

Informamos orçamento efetivo, para três meses, no valor total de R\$ 2.850,00 – 7598 – Despesas com Aluguéis (PCO 26).

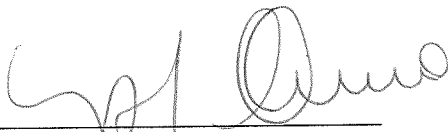
Ficaremos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,



Vania Aparecida de Oliveira
Gerente Econômico-Financeira

Ciente,
De acordo, encaminha-se, para prosseguimento.



Cristiane Moura Gascón
Diretora Econômico-Financeira

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - AS

FUNDAÇÃO DO ABC - OSS
HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS DE SANTO ANDRÉ



Rua: Dr. Henrique Calderazzo, 321 - Paraíso - Santo André.
 Cep: 09190-615 - CNPJ 57 571 275/0006-07
 Compras Tel:(0xx11) 2829-5002 / 5068 / FAX 2829-5008

EMPRESA: OXYMED	AS - NÚMERO 15.183/2020
CNPJ: 57.417.537/0001-79	PROCESSO Nº.
FAX.:	15.183/2020
TEL.: (11) 5012-3799 - oxymed@oxymed.com.br	

FOLHA 1

A/C: GABRIELA				QUANTIDADES DE FOLHAS		TOTAIS	
CÓD	ITEM	QTDE.	UNID.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
	1	3	mês	Locação de Cardioversor com ECG permite o monitoramento contínuo do paciente ,bivolt ,bateria recarregável removível com capacidade para 100 choques em 360 Joules ,Memória para últimos eventos ,indicadores de carga ,tempo máximo de carga 360 Joules à 6 segundos ,acompanha impressora		950,00	2.850,00
TOTAL						R\$ 2.850,00	

Cond. Pcto. 15 DIAS	CENTRO/CUSTO 6.20	PRAZO DE ENTREGA 1 DIA	LOCAL DE ENTREGA Av: Dr Henrique Calderazzo, 321 (Em frente ao Carrefour)	DATA EMISSÃO 07/04/2020
-------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	---	-----------------------------------

Obrigatório mencionar na nota fiscal o número desta Autorização de Fornecimento e Processo.

HORARIO DE ENTREGA: A PARTIR DAS 08:00 hs. ATÉ AS 16:00 hs.

FUNDAÇÃO DO ABC
 HOSPITAL ESTADUAL
 PROC. 15183-20
 24

Emerson Sabaini
 Setor Compras
 RFB681
 Setor de Compras

Dr. DESIRÉ CARLOS CALLEGARI
 Superintendente da FUABC - OSS

Dr. Antonio De Giovanni Neto
 Diretor Administrativo



OXYMED

COM. E LOC. DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA.

FONE: (11) 5012-3799

RECIBO DE LOCAÇÃO

1ª VIA
CLIENTE

PROC.

FOLHA

HOSPITAL

13183-20

Fis. *28*

NÚMERO

0017639

RUA SÃO VENCESLAU, 315/317 - JABAQUARA - VILA GUARANI - CEP : 04316-070
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ (MF) 57.417.537/0001-79 - I. EST. 111.719.554/115 - I. MUN. 2.435.405-8

DESTINATÁRIO

NOME RAZÃO SOCIAL: QSS - H. EST. MARIO COVAS STD ANDRE		CNPJ: 57.571.275/0006-07		DATA DA EMISSÃO: 08/04/2020	
RUA: RUA HENRIQUE CALDERAZZO Nº 321		CEP: 09190-815		DATA DA SAÍDA / ENTRADA: 08/04/2020	
MUNICÍPIO: SÃO PAULO		FONE / FAX: (11) 2829-5099		HORA DA SAÍDA:	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTA			

FATURA

DUPPLICATA Nº: 110017639	VENCIMENTO: 08/03/2020	A	B	C	D
VALOR: 285,00					

UNID.	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
AP	1,00	LOCAÇÃO DE CARD. (DEAZMP/IMP/SPD21) MARCA PHILIPS MOD. HEARTSTART XL C-11755 PAT.:DM143PR PERÍODO DE 22/03/2020 a 30/03/2020 <i>9 dias</i> <i>Venc 08/05</i> Contrato de Gestão Processo nº 001.0500.000.021/2017 Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo Fundação do ABC - O.S.S. Hospital Estadual Mario Covas de Santo André VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 52,58 (18,45%) - FONTE INPT "LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO ISS CONF. LISTA DE SERV. FEDERAL" VALOR TOTAL DO RECIBO R\$ 285,00	285,00	285,00

NÚMERO

0017639

RECEBI(EMOS) DE OXYMED COM. E LOC. DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA., OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTE RECIBO DE LOCAÇÃO.

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXYMED

COM. E LOC. DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA.

FONE: (11) 5012-3799

RECIBO DE LOCAÇÃO Fls. 30

NÚMERO

1ª VIA
CLIENTE

0015022

RUA SÃO VENCESLAU, 315/317 - JABAQUARA - VILA GUARANI - CEP: 04316-070
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ (MF) 57.417.537/0001-79 - I. EST. 111.719.554/115 - I. MUN. 2.435.405-8

DESTINATÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL: <u>GOV. EST. MARIO COVAS STD ANDRE</u>		CNPJ: <u>57.571.275/0001-01</u>	DATA DA EMISSÃO: <u>07/05/2020</u>
ENDEREÇO: <u>RUA JOSE HENRIQUE CALDEIRAZO NR 321</u>	Bairro (DISTRITO):	CEP: <u>09190-615</u>	DATA DA SAÍDA / ENTRADA: <u>07/05/2020</u>
MUNICÍPIO: <u>OSCAR</u>	FONE / FAX: <u>(11) 2929-3000</u>	UF: <u>SP</u>	HORA DA SAÍDA:
		INSCRIÇÃO ESTADUAL: <u>ISENTO</u>	

FATURA

DUPLICATA Nº: <u>110019022</u>	VENCIMENTO: <u>06/06/2020</u>	A	B	C	D
	VALOR: <u>950,00</u>				

UNID.	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
AP	1,00	LOCAÇÃO DE CARD. (DEA/MP/IMP/SP02) MARCA PHILIPS MOD. HEARTSTART XL C-11755 PAT. DM143PR PERÍODO DE 01/04/2020 a 30/04/2020	950,00	950,00
Contrato de Gestão Processo nº 001.0500.000.021/2017 Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo Fundação do ABC - O.S.S. Hospital Estadual Mario Covas de Santo André AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº: 15.183/20 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 175,33 (18,46%) - FONTE IBSF "LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS ISENTA DO IBS CONF. LISTA DE SERV. FEDERAL"			VALOR TOTAL DO RECIBO R\$ 950,00	

NÚMERO

0015022

RECEBI(EMOS) DE OXYMED COM. E LOC. DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA., OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTE RECIBO DE LOCAÇÃO.

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



OXYMED

COM. E LOC. DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA.

FONE: (11) 5012-3799

RECIBO DE LOCAÇÃO

1ª VIA
CLIENTE

NÚMERO
0018426

RUA SÃO VENCESLAU, 315/317 - JABAQUARA - VILA GUARANI - CEP: 04316-070
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ (MF) 57.417.597/0001-79 - I. EST. 111.719.554115 - I. MUN. 2.435.405-8

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO ABC - OBS - H. EST. MARIO COVAS STD ANDRÉ

ENDEREÇO
RUA DR. HENRIQUE CALDERAZZO Nº 321

MUNICÍPIO
SANTO ANDRÉ

FONE / FAX
(11) 2825-5099

BAIRRO / DISTRITO
PARAÍSO

CEP
09190-615

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

DATA DA EMISSÃO

04/04/2020

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

04/04/2020

HORA DA SAÍDA

FATURA

DUPLICATA Nº

VENCIMENTO

04/07/2020

VALOR

950,00

00018426

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

UNID.	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
7	1,00	LOCAÇÃO DE CARD. (DEA/MP/IMP/BPD2) MARCA PHILIPS MOD. HEARTSTART XL C-11735 PAT. 3DM143PR PERÍODO DE 01/03/2020 a 30/03/2020	950,00	950,00
AUTORIZAÇÃO DE FURNECIMENTO Nº.: 15.183/2020 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 175,28 (16,43%) - PONTE 16PT "LOCAÇÃO DE BENS NOVEIS ISENTA DO ICS CONF. LISTA DE SERV. FEDERAIS"				

VALOR TOTAL DO RECIBO R\$

950,00

NÚMERO

0018426

RECIBO(EMOS) DE OXYMED COM. E LOC. DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA., OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTE RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



HOSPITAL ESTADUAL
MÁRIO COVAS

Fundação do ABC - OSS	
Hospital Estadual Mário Covas	
Proc. nº	15.183/20
Fls.	33

Santo André, 24 de Junho de 2020.

Memo.: nº. 06.020/2020-EC.

De: Engenharia Clínica

Para: Diretoria Econômica Financeira

Prorrogação Emergencial

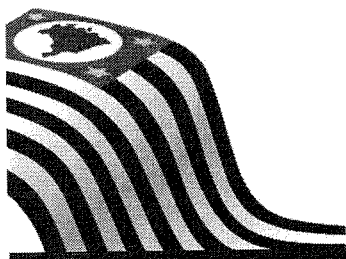
Objeto: Contratação pelo Hospital Estadual Mário Covas de Santo André de empresa especializada para Locação em Cardioversor.

Processo: 15.183/20

Solicitamos prorrogação emergencial para o serviço de Contratação pelo Hospital Estadual Mário Covas de Santo André de empresa especializada para Locação em Aparelho Cardioversor para o setor de UTI adulto IV, uma vez que permanece o estado de necessidade que ensejou a Contratação inicial, conforme exige o parágrafo único, do artigo 35 do regulamento interno de compras:

Devido à pandemia do corona vírus e por sermos referência solicitamos a locação em caráter emergencial, por se tratar de um equipamento o qual não possuímos backup, faz-se necessário a locação pois não possuímos a quantidade suficiente para o atendimento a todos os setores de assistência ao paciente. Equipamento indispensável ao suporte de vida quando em intercorrência em diversos setores do hospital .

- Período da locação: 90 dias .
- R\$950,00 (novecentos e cinquenta reais) /mês
- R\$2.850,00 (dois mil oitocentos e cinquenta reais) para o período de 90 dias.



Rua Dr. Henrique Calderazzo, 321
Santo André - SP - 09190-165
Tel (11) 2829-5000

FUNDAÇÃO DO ABC
Desde 1967

GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO
Secretaria da Saúde



HOSPITAL ESTADUAL
MÁRIO COVAS

Após realizar a reserva efetiva orçamentária, encaminhar o processo à Assessoria Jurídica para parecer quanto à possibilidade da prorrogação, após encaminhar ao setor de compras para emissão de AS e posterior encaminhamento com contas à pagar para quitação.

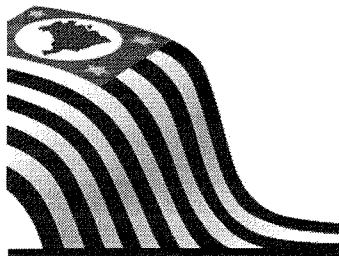
Atenciosamente;

Eng.º Marcos Lucio Oliveira Silva
Coordenador de Engenharia Clínica

ENG. MATEUS VALÉRIO DA SILVA
GERENTE DE ENGENHARIA
RE 6622

Eng.º Mateus Valério da Silva
Gerente de Engenharia

Dr. Antonio De Giovanni Neto
Diretoria Administrativa



Santo André, 26 de junho de 2020.

Memo. G.F.: 750/20

De: Gerência Econômico-Financeira

Para: Diretoria Econômico-Financeira

Assunto: Prorrogação de Processo 15.183/20 - Contratação de Empresa Especializada em Locação de Cardioversor, com impressora para o setor de UTI Adulto IV

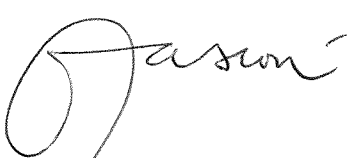
Informamos orçamento efetivo, para três meses, no valor total de R\$ 2.850,00 - 7598 – Despesa com Aluguéis (PCO 26), competência de Julho a Setembro/2020.
Ficaremos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,



Vania Aparecida de Oliveira
Gerente Econômico-Financeira

Ciente,
De acordo, ao Setor Jurídico para prosseguimento de acordo com o regulamento interno de Compras.



Cristiane Moura Gascón
Diretora Econômico-Financeira

FUNDAÇÃO DO ABC - OSS

HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS DE SANTO ANDRÉ



Rua: Dr. Henrique Caldeirazzo, 321 - Paraíso - Santo André.
Cep: 09190-615 - CNPJ 57 571 275/0006-07
Compras Tel: (0xx11) 2829-5002 / 5068 / FAX 2829-5008

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - AS

EMPRESA:	AS - NÚMERO
OXYMED	15.183/2020
CNPJ : 57.417.537/0001-79	PROCESSO N°
FAX:.	15.183/2020
TEL: (11) 5012-3799 - oxymed@oxymed.com.br	

FOLHA 1

QUANTIDADES DE FOLHAS

A/C: GABRIELA

CÓD	ITEM	QTDE.	UNID.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
	1	3	mês	Locação de Cardioversor com ECG permite o monitoramento contínuo do paciente ,bivolt ,bateria recarregável removível com capacidade para 100 choques em 360 Joules ,Memória para últimos eventos ,indicadores de carga ,tempo máximo de carga 360 Joules à 6 segundos ,acompanha impressora		950,00	2.850,00
TOTAL							R\$ 2.850,00

Cond. Pgto.	CENTRO CUSTO	PRAZO DE ENTREGA	LOCAL DE ENTREGA	DATA
15 DIAS	2.08	1 DIA	Av: Dr Henrique Caldeirazzo, 321 (Em frente ao Carrefour)	EMISSÃO
				02/07/2020

Obrigatório mencionar na nota fiscal o número desta Autorização de Fornecimento e Processo.

HORÁRIO DE ENTREGA: A PARTIR DAS 08:00 hs. ATÉ AS 16:00 hs.

Emerson Sabaini
Setor Compras
RE 6681
Gerente

Dr. Antonio-De Giovanni Neto
Diretor Administrativo

Dr. DESIRÉ CARLOS CALLEGARI
Superintendente da FUABC - OSS

Setor de Compras

Proc nº 05.183/2020
Fls. 40



COM. E LOC. DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA.

FONE: (11) 5012-3799

RECIBO DE LOCAÇÃO

1ª VIA - CLIENTE

RUA SÃO VENCESLAU, 315/317 - JABAQUARA - VILA GUARANI - CEP: 04316-
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ (MF) 57.417.537/0001-79 - I. EST. 111.719.554.115 - I. MUN. 2.435.405-8

NÚMERO

0013903

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO ABC - O.S.S.	CEP 07190-615	DATA DA EMISSÃO 09/07/2020
ENDEREÇO RUA DR. HENRIQUE CALDERAZZO Nº 321	BAIRRO / DISTRITO JABAQUARA	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 09/07/2020
MUNICÍPIO SANTO ANDRÉ	FONE / FAX (11) 2829-5099	HORA DA SAÍDA
	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA

DUPLICATA Nº	VENCIMENTO	A	B	C
00013903	09/08/2020			
	VALOR	950,00		

UNID.	QUANT.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
AP	1,00	LOCAÇÃO DE CARD. (DEA/MF/IMP/SPD2) MARCA PHILIPS MOD. HEARTSTART XL C-11755 PAT. DM143PR PERÍODO DE 01/06/2020 a 30/06/2020	950,00	950,00
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº.: 15.183/2020 VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 175,28 (18,45%) - FONTE IPTU "LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS ISENTA DO ICS 20NF. LISTA DE SERV. FEDERAL"			VALOR TOTAL DO RECIBO R\$ 950,00	

Contrato de Gestão
Processo nº 001.0500.000.021/2017
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Fundação do ABC - O.S.S.
Hospital Estadual Mario Covas de Santo André

NÚMERO

RECEBI(EMOS) DE OXYMED COM. E LOC. DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA., OS SERVIÇOS CONSTANTES NESTE RECIBO DE

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Contas a Pagar

Código: 489442 Processo: 630 2.1.1.1.4 - CONTAS A PAGAR DE ENTRADA DE SERVIÇO Empresa: 1 FUNDAÇÃO DO ABC - OSS

Di Emissão: 08/04/2020 Di Lançamento: 13/04/2020 Tipo Vencimento: A Vista Prazo

Moeda: R\$

Vi Convertido em:

Bruto: 285,00

Desc: 0,00

Acres: 0,00

Liquido: 285,00

Vi Bruto: 285,00

Desconto: 0,00

VI Desconto: 0,00

Acrescimo: 0,00

VI Acrescimo: 0,00

VI Base IRRF: 0,00

VI Base INSS: 0,00

VI Liquido: 285,00

Pontador: 0,00

Conta Contábil: 5082 FORNECEDORES HEMCSA

Histórico Padrão: 0

Observações: 0

Data 1ª Parc: 08/05/2020 Descrição do Compromisso: LOCAÇÃO EMERGENCIAL DE CARDIOVER

Detalhamento de Parcelas:

Parc.	Di Venc.	Di Prevista	Vi Quitação	Vi Duplicata	Vi a Pagar	2 - Parcelamento
01	08/05/2020	08/05/2020	Quitado	285,00	0,00	

Pagamentos

Di Pagto.	Di Baixa	Tipo Pagamento	Desc. Pagto.	C. Corrente Banco	Cheque/Bordere	Acrescimo	Desconto	Vi Pago	Baixada Estorno
08/05/20	08/05/20	Débito C/C	PGTO OXYMED COM	325-5	BANCO DO BR			285,00	
								285,00	

Fundação do ABC - OSS
Hospital Estadual Mano Covas

Proc. nº 15.183.120

Fis. 45

Contas a Pagar

Código: 473550 Processo: 630 2.1.1.1.4 - CONTAS A PAGAR DE ENTRADA DE SERV. Empresa: 1 FUNDAÇÃO DO ABC - OSS Tipo Conta: Materiais

DI Emissão: 07/05/2020 DI Lançamento: 26/05/2020 Tipo Vencimento: A Visto - Prazo Moeda: R\$

11 NOTA FISCAL DE SERVIÇO Nr Documento: 18022 Série: E VI Convertido em: 950,00

Fornecedor: 54684 OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO E 11910 DESPESAS COM ALUGUEIS

VI Bruto: 950,00 Desconto: VI Desconto: Acréscimo: VI Acréscimo: VI Base IRRF: VI Base IRSS: VI Líquido: 950,00 Portador: Lquido: 950,00

Conta Contábil: 5005 FORNECEDORES HEMCSA Histórico Padrão: Autorizado: Contabilizado: Lote de Pagamento: Regra do Rateio:

Data 1ª Parc: 06/05/2020 Descrição do Compromisso: OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIP. Observações: LOCAÇÃO EMERGENCIAL DE CARDIOVER

Detalhamento de Parcelas

Parc	DI Venc.	DI Prevista	Quitação	VI Duplicata	VI a Pagar	2 - Parcelamento
01	06/05/2020	06/05/2020	Quitado	950,00	0,00	

Pagamentos

DI Pago	DI Boleto	Tipo Pagamento	Desc. Pagto	C. Corrente Banco	Cheque/ Boleto	Acréscimo	Desconto	VI Pago	Baixado Estorno
08/06/20	08/06/20	Débito C/C	PAGO OXYMED COM	058-5	BANCO DO BR			950,00	
								950,00	

Fundação do ABC - OSS
Hospital Estadual Manoel de Oliveira

Proc. 15.183.720

Fis. 46

Documento de Contas a Pagar - 18022-001
Jornal de Contas a Pagar - 18022-001

Contas a Pagar

Código

475047

Processo

630

2.1.1.1.4 - CONTAS A PAGAR DE ENTRADA DE SERVI

Empresa

1

FUNDACAO DO ABC - OSS

Di Emissão

04/06/2020

Di Lançamento

06/06/2020

Moeda

R\$

Vi Bruto

950,00

Vi Desconto

Vi Acréscimo

Vi Base IRRF

Vi Base INSS

Vi Líquido

950,00

Portador

Vi Duplicata

950,00

Vi a Pagar

0,00

2 - Parcelamento

Formecedor

54684

OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO E

Serviço

11910

DESPESAS COM ALUGUEIS

Nº Documento

16426

Série

E

Vi Convertido em

Bruto

950,00

Desco

Acres

Líquido

950,00

Conta Contábil

5002

FORNECEDORES HEMCSA

Observações

LOCAÇÃO EMERGENCIAL DECARDIOVERE

Contabilizado

Regra do Rateio

Lofo de Pagamento

Detalhamento de Parcelas

Parcela

01

04/07/2020

04/07/2020

Quitado

950,00

0,00

Pagamentos

Di Pagto

06/07/20

Di Baixa

06/07/20

Di Pagamento

Débito C/C

Desc. Pagto

PGTO OXYMED COM

C Corrente

823-5

Banco

BANCO DO BR

Cheque/Borderô

Acréscimo

Desconto

Vi Pago

950,00

Baixada Estorno

Fundação do ABC - OSS
Hospital Estadual Mário Covas
Proc. nº 15183120
Fis. 47