



- F1- AGILLE MED
- F2- TRAMMIT
- F3- ALFA MED
- F4- CARDIO SYSTEM
- F5- YIMMED
- F6- AMED
- F7- DORMED
- F8- TRASMAL
- F9- TOCARE
- F10- ORTOCURITIBA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	QUANTIDADE ADEQUADA	UND	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	MEMOR VALOR		
																UNITARIO	TOTAL	
1		GERADOR DE MARCAPASSO TEMPORARIO	2		UND	NC	R\$ 13.990,00	NC	R\$ 8.000,00	R\$ 15.750,00	NC	NC	R\$ 11.849,40	NC	NC	R\$ 8.000,00	R\$ 16.000,00	
2		FOCO CLINICO AUXILIAR	1		UND	NC	NC	NC	NC	R\$ 610,00	NC	R\$ 498,75	NC	R\$ 517,00	NC	NC	R\$ 498,75	R\$ 498,75
3		ASPIRADOR CIRURGICO, MATERIAL: ELÉTRICO PORTÁTIL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: COM ESTRUTURA SOBRE RODÍZIOS GIRATORIOS, COM FRASCO COLETOR DE VÍDEO COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 5 LITROS, OPERADOS EM M. ALIMENTAÇÃO 110/220V - 60Hz SELECIONÁVEL, COM CABO DE ALIMENTAÇÃO DO TIPO 2P + T UNIVERSAL. AJUSTE DE ASPIRAÇÃO E VACUÔMETRO, SEM CORDÃO CHAVE LIGA-DESLIGA NO PRÓPRIO APARELHO. SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA ESTRAVASAMENTO E INTUPIMENTO DO APARELHO, CONTENDO ALARME AUDIO-VISUAL. FILTRO DE BACTERIAS PARA PURIFICAR A EXAUSTÃO. ISOLAMENTO ACÚSTICO PARA FUNCIONAMENTO SILENCIOSO. PRESSÃO NEGATIVA MÁXIMA APROXIMADA 25polHg. ACOMPANHA: MANGUEIRA E CÂMULA AUTOCLAVÁVEL.	1		UND	NC	NC	NC	NC	R\$ 3.750,00	NC	R\$ 2.157,56	NC	R\$ 3.600,00	NC	NC	R\$ 2.157,56	R\$ 2.157,56
4		VENTILÔMETRO PARA LEITURA DE VOLUMES PULMONARES, VOLUME CORRENTE, VOLUME MÍNUTO, CAPACIDADE VITAL E CAPACIDADE INSPIRATORIA, ACOMPANHAM: VISOR COM 2 MOSTRADORES (MENOR) DE 0 A 1L/MIN E (MAIOR) DE 0 A 100L/MIN, C/ ADAPTADORES E BOLSAS, INCLUI: MANUAL DO USUÁRIO, CÓPIA DE REGISTRO NA ANVISA, MANUAL TÉCNICO	1		UND	NC	R\$ 132.800,00	NC	NC	NC	R\$ 37.790,00	NC	NC	R\$ 53.158,00	NC	NC	R\$ 37.790,00	R\$ 37.790,00
6		OTOSCÓPIO COM CINCO ESPÉCULOS	1		UND	NC	NC	NC	NC	R\$ 612,00	R\$ 816,75	R\$ 345,80	NC	R\$ 412,61	NC	NC	R\$ 345,80	R\$ 345,80
7		CONJUNTO OPHTALMOSCOPIO - RETINOSCÓPIO - CONJUNTO COM CABO ÚNICO METÁLICO E SUPORTE PARA AS CABEÇAS DE AMBOS OS APARELHOS, ENERGIZADO POR FILMOS ALCALINOS, PROVEDO DE RESISTOR PARA CONTROLADA INTENSIDADE DE LUZ, ILUMINAÇÃO HALÓGENA. CABEÇA DE OPHTALMOSCOPIO - DOTADO DE DISCO DELENTE PARA ANULAÇÃO DE AMETROPIAS ( LENTES POSITIVAS E NEGATIVAS ), FILTRO AZUL E VERDE E MÍRAS PARA LOCALIZAÇÃO RETINIANAS - CABEÇA DO RETINOSCÓPIO - DOTADO DE FILTRO POLARIZADOR E SISTEMA EXTERNO DE ROTAÇÃO CONTÍNUA.	1		KIT	NC	NC	NC	NC	R\$ 1.000,00	R\$ 4.604,33	NC	NC	R\$ 990,00	NC	NC	R\$ 990,00	R\$ 990,00
8		MONITOR MULTIPARAMETRO	2			R\$ 11.500,00	NC	R\$ 15.800,00	NC	NC	NC	NC	R\$ 12.450,00	NC	NC	NC	R\$ 11.500,00	R\$ 23.000,00
9		CAMA ELÉTRICA 220V	3		UND	NC	NC	NC	NC	R\$ 9.379,00	NC	NC	R\$ 12.500,00	R\$ 2.300,00	NC	NC	R\$ 7.300,00	R\$ 21.900,00
OBS:						Valor Colado	R\$ 23.000,00	R\$ 160.780,00	R\$ 31.600,00	R\$ 16.000,00	R\$ 65.609,00	R\$ 43.211,08	R\$ 3.002,11	R\$ 24.900,00	R\$ 119.876,41	R\$ 21.900,00		
						Fat. Mínimo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
						Cond. Pagamento	ANTECIPADO	ANTECIPADO	A COMBINAR	ANTECIPADO	-	ANTECIPADO	ANTECIPADO	ANTECIPADO	ANTECIPADO	ANTECIPADO		
						Prazo	-	-	-	-	-	R\$ 130,00	-	-	-	R\$ 810,00	R\$ 940,00	
						Prazo Entrega	-	-	90 DIAS	-	-	-	A COMBINAR	40 DIAS	-	-		
						Valor Vencedor	R\$ 23.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 16.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 37.790,00	R\$ 3.132,11	R\$ -	R\$ 950,00	R\$ 22.710,00	

Mauá, 17 de julho de 2020

Aline Zigiatti Brandelik  
Preparado por: Analista de Compras II  
Complexo de Saúde Mauá

Processo: 0270/2020

Fabio Balotta de Oliveira  
Autorizado por: Departamento de Compras  
Complexo de Saúde Mauá





CNPJ: 10.238.563/0001-76

Nome fantasia: AA MED

Razão social: Aamed Comercio de Equipamentos Eireli

Endereço: Av Vereador José Diniz, 3300 - São Paulo

Telefone: (11) 5049-1444

Email: adonias@aamed.com.br

Mauá, 17 de julho de 2020

P.C.: 0270/2020

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
4	VENTILÔMETRO PARA LEITURA DE VOLUMES PULMONÁRES, VOLUME CORRENTE, VOLUME MINUTO, CAPACIDADE VITAL E CAPACIDADE INSPIRATÓRIA, ACOMPANHAM: VISOR COM 2 MOSTRADORES (MENOR) DE 0 A 1L/MIN E (MAIOR) DE 0 A 100L/MIN, C/ ADAPTADORES E BOLSA, INCLUI: MANUAL DO USUÁRIO, COPIA DE REGISTRO NA ANVISA, MANUAL TÉCNICO	1	UND	MARK -8	R\$ 37.790,00	R\$ 37.790,00
					<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 37.790,00</b>

**Condição de pagamento: ANTECIPADO**

**Prazo de entrega e instalação: 05 dias**

- Obs:
- 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº de Processo de Compra.
  - 2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.
  - 3) Favor enviar Nota Fiscal para nfe@hospitalnardini.org.br

**EMERGENCIAL - COVID-19**

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.

---

Rua: Regente Feijó,166, Vila Bocaina - Mauá - CNPJ:57.571.275/0013-36



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:** 10.238.563/0001-76  
**Nome do Fornecedor:** AAMED COMERCIO DE EQUIP EIRELL  
**No. compromisso banco:** 900011565 **No. compromisso cliente:** 0000008074  
**Valor Nominal:** 37.790,00  
**Data de Vencimento:** 20/07/2020  
**Data de Pagamento:** 20/07/2020  
**Situação:** Efetivado  
**No. Lista de Débito:** **No. Protocolo:** PGTFORNB20072020900011565  
**Autenticação:** 295244D4AB232DC11B3632F

**Valor a Pagar: 37.790,00**

**Tipo de Pagamento:** TED CIP  
**Tipo Conta:** Conta Corrente  
**Banco:** 0341 **ISPB:**  
**Agência:** 00772 **Conta de Crédito:** 0000000000625372  
**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](#)



CNPJ: 14.769.402/0001-60

Nome fantasia: AGILE MED

Razão social: Agile Med Importação e Exportação Eireli

Endereço: Rua: Universal,243 - SBC - SP

Telefone:(11)2758-0438

Email: [adm3@agilemed.com.br](mailto:adm3@agilemed.com.br)

Mauá, 17 de julho de 2020

P.C.: 0270/2020

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
8	MONITOR MULTIPARAMETRO	2	Und	MINDRAY	R\$ 11.500,00	R\$ 23.000,00
					<b>VALOR</b>	<b>R\$ 23.000,00</b>

Condição de pagamento: Antecipado

Prazo de entrega : 05 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) Enviar nota fiscal eletrônica para o email: [nfe@hospitalnardini.org.br](mailto:nfe@hospitalnardini.org.br)**

**EMERGENCIAL COVID-19**

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.



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:** 14.769.402/0001-60  
**Nome do Fornecedor:** AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTA  
**No. compromisso banco:** 900011567 **No. compromisso cliente:** 0000008076  
**Valor Nominal:** 23.000,00  
**Data de Vencimento:** 20/07/2020  
**Data de Pagamento:** 20/07/2020  
**Situação:** Efetivado  
**No. Lista de Débito:** **No. Protocolo:** PGTFORNB20072020900011567  
**Autenticação:** 295244DD7881495DE18727C

**Valor a Pagar: 23.000,00**

**Tipo de Pagamento:** TED CIP  
**Tipo Conta:** Conta Corrente  
**Banco:** 0001 **ISPB:**  
**Agência:** 02047 **Conta de Crédito:** 0000000000403563  
**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](#)



CNPJ: 13.118.333/0001-61

Nome fantasia: Cardio System

Razão social: Wanderley Affonso Voi Filho

Endereço: R. Itaiçi, 148 - São Paulo

Telefone: (11) 3534-0606

Email: contato@cardiosystemsp.com.br/ Wanderley

Mauá, 17 de julho de 2020

P.C.: 0270/2020

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
1	GERADOR DE MARCAPASSO TEMPORÁRIO	2	UND	CARDIO SYSTEM	R\$ 8.000,00	16.000,0000
					<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 16.000,00</b>

Condição de pagamento: Antecipado

Prazo de entrega e instalação: 07 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) **Garantia de 24 meses - Assistência Técnica Permanente**

4) Enviar nota fiscal eletrônica para o email: nfe@hospitalnardini.org.br

EMERGENCIAL- COVID 19

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

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:** 13.118.333/0001-61  
**Nome do Fornecedor:** WANDERLEY AFFONSO VOI FILHO  
**No. compromisso banco:** 900011566 **No. compromisso cliente:** 0000008075  
**Valor Nominal:** 16.000,00  
**Data de Vencimento:** 20/07/2020  
**Data de Pagamento:** 20/07/2020  
**Situação:** Efetivado  
**No. Lista de Débito:** **No. Protocolo:** PGTFORNB20072020900011566  
**Autenticação:** 295244D15FB74DF19D06F08

**Valor a Pagar: 16.000,00**

**Tipo de Pagamento:** TED CIP  
**Tipo Conta:** Conta Corrente  
**Banco:** 0237 **ISPB:**  
**Agência:** 02833 **Conta de Crédito:** 0000000000163112  
**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](#)



CNPJ: 01.505.499/0001-51

Nome fantasia: DORMED

Razão social: Dormed Hospitalar Eireli

Endereço: vendas@dormed.com.br

Telefone: (31) 3474-9151

Email: vendas@dormed.com.br

Mauá, 17 de julho de 2020

P.C.: 0270/2020

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
2	FOCO CLÍNICO AUXILIAR	1	und	Medicate	R\$ 498,75	R\$ 498,75
3	ASPIRADOR CIRURGICO, MATERIAL: ELÉTRICO PORTÁTIL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: COM ESTRUTURA SOBRE RODÍZIOS GIRATORIOS, COM FRASCO COLETOR DE VIDRO COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 5 LITROS, GRADUADOS EM ML. ALIMENTAÇÃO 110/2020 V - 60Hz SELECIONÁVEL, COM CABO DE ALIMENTAÇÃO DO TIPO 2P + T UNIVERSAL. AJUSTE DE ASPIRAÇÃO E VACUÔMETRO, BEM COMO CHAVE LIGA-DESLIGA NO PRÓPRIO APARELHO . SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA ESTRAVASAMENTO E INTUPIMENTO DO APARELHO, CONTENDO ALARME AUDIO-VISUAL. FILTRO DE BACTÉRIAS PARA PURIFICAR A EXAUSTÃO. ISOLAMENTO ACÚSTICO PARA FUNCIONAMENTO SILENCIOSO. PRESSÃO NEGATIVA MÁXIMA APROXIMADA 25polHg. ACOMPANHA: MANGUEIRA E CÂNULA AUTOCLAVÁVEL.	1	und	Olidef	R\$ 2.157,56	R\$ 2.157,56
6	OTOSCÓPIO COM CINCO ESPÉCULOS	1	und	Missouri	R\$ 345,80	R\$ 345,80
					FRETE	R\$ 130,00
					<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 3.132,11</b>

Condição de pagamento: Antecipado

Prazo de entrega e instalação: 10 dias

EMERGENCIAL - COVID-19

Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº de Processo de Compra.

2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.

3) Favor enviar Nota Fiscal 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.

---

Rua: Regente Feijó,166, Vila Bocaina - Mauá - CNPJ:57.571.275/0013-36



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:** 01.505.499/0001-51  
**Nome do Fornecedor:** DORMED HOSPITALAR EIRELI  
**No. compromisso banco:** 900011564 **No. compromisso cliente:** 0000008073  
**Valor Nominal:** 3.132,11  
**Data de Vencimento:** 20/07/2020  
**Data de Pagamento:** 20/07/2020  
**Situação:** Efetivado  
**No. Lista de Débito:** **No. Protocolo:** PGTFORNB20072020900011564  
**Autenticação:** 295244DB2BD1A330COC300B

**Valor a Pagar: 3.132,11**

**Tipo de Pagamento:** TED CIP  
**Tipo Conta:** Conta Corrente  
**Banco:** 0341 **ISPB:**  
**Agência:** 01382 **Conta de Crédito:** 0000000000114542  
**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](#)



CNPJ: 17.540.713/0001-40

Nome fantasia: ORTOCURITIBA

Razão social: Francielle Aparecida Peplinsk Alves

Endereço: Av Brasilia, 6759 - Curitiba-PR

Telefone: (47)3311-1723

Email: comercial@ortocuritiba.com.br / Rodrigo



Mauá, 17 de julho de 2020

P.C.: 0270/2020

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	VALOR	TOTAL
1	Cama Hospitalar Elétrica + colchão	3	UNIDADE	R\$ 7.300,00	R\$ 21.900,00
				Frete	R\$ 810,00
				<b>R\$</b>	<b>22.710,00</b>

Condição de pagamento: Antecipado

Prazo de entrega e instalação: 30 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) **Enviar nota fiscal eletronica 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.

**Emergencial COVID-19**

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:** 17.540.713/0001-40  
**Nome do Fornecedor:** FRANCYELLE APARECIDA PEPLISNKI  
**No. compromisso banco:** 900011568 **No. compromisso cliente:** 0000008077  
**Valor Nominal:** 22.710,00  
**Data de Vencimento:** 20/07/2020  
**Data de Pagamento:** 20/07/2020  
**Situação:** Efetivado  
**No. Lista de Débito:** **No. Protocolo:** PGTFORNB20072020900011568  
**Autenticação:** 295244D394E3F70755F1D13

**Valor a Pagar: 22.710,00**

**Tipo de Pagamento:** TED CIP  
**Tipo Conta:** Conta Corrente  
**Banco:** 0104 **ISPB:**  
**Agência:** 01971 **Conta de Crédito:** 0000000000023253  
**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](#)



CNPJ: 27.622.068/0001-69

Nome fantasia: Top Care Produtos e Serviços Hospitalares

Razão social: Top Care Produtos e Serviços Hospitalares

Endereço: Rua: Warner,60, JD. Hollywood, SBC/SP

Telefone:(11) 2356-7529

Email: [comercial7@topcarehospitalar.com.br](mailto:comercial7@topcarehospitalar.com.br)

Mauá, 17 de julho de 2020

0270/2020

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
7	CONJUNTO OFTALMOSCOPIO - RETINOSCÓPIO - CONJUNTO COM CABO ÚNICO METÁLICO E SUPORTE PARA AS CABEÇAS DE AMBOS OS APARELHOS, ENERGIZADO POR PILHAS ALCALINAS, PROVIDO DE REOSTATO PARA CONTROLADA INTENSIDADE DE LUZ, ILUMINAÇÃO HALÓGENA. CABEÇA DE OFTALMOSCOPIO - DOTADO DE DISCO DE LENTE PARA ANULAÇÃO DE AMETROPIAS ( LENTES POSITIVAS E NEGATIVAS ), FILTRO AZUL E VERDE E MIRAS PARA LOCALIZAÇÃO RETINIANAS - CABEÇA DO RETINO9SCÓPIO - DOTADO DE FILTRO POLARIZADOR E SISTEMA EXTERNO DE ROTAÇÃO CONTINUA.	1	KIT	OMNI	R\$ 990,00	R\$ 990,00
					<b>VALOR</b>	<b>R\$ 990,00</b>

Condição de pagamento: A Vista

Prazo de entrega : 30 Dias

Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso n° de Processo c

2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.

3) **Enviar nota fiscal eletrônica para o email: [nfe@hospitalnardini.org.br](mailto:nfe@hospitalnardini.org.br)**

**EMERGENCIAL - COVID 19**

Dados para Nota Fiscal e Entrega

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

CNPJ: 57.571.275/0013-36

Insc. Est.: Isento

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

Qualquer dúvida estou à disposição.



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:** 27.622.068/0001-69  
**Nome do Fornecedor:** TOP CARE PRODUTOS E SERVI OS H  
**No. compromisso banco:** 900011569 **No. compromisso cliente:** 0000008078  
**Valor Nominal:** 990,00  
**Data de Vencimento:** 20/07/2020  
**Data de Pagamento:** 20/07/2020  
**Situação:** Efetivado  
**No. Lista de Débito:** **No. Protocolo:** PGTFORNB20072020900011569  
**Autenticação:** 295244D9DA91E13462F786D

**Valor a Pagar: 990,00**

**Tipo de Pagamento:** TED CIP  
**Tipo Conta:** Conta Corrente  
**Banco:** 0001 **ISPB:**  
**Agência:** 07065 **Conta de Crédito:** 0000000000404349  
**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](#)

Orçamento Nº 1215.

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 16 DE JULHO DE 2020.

À HOSPITAL DE CLÍNICAS RADAMES NARDINI

A/C: FABIO

Temos o prazer de encaminhar esta proposta comercial estimativa, emitida pela **AGILE MED PRODUTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES**, para comercialização dos produtos a seguir. Os equipamentos por nós comercializados são desenvolvidos com a mais alta qualidade e tecnologia, tendo, em sua maioria, selos de qualidade, como: TÜV Ps 9001/13485, FDA 510(k) e CE.

A **AGILE MED** é uma empresa nacional especializada no comércio, locação de equipamentos médico-hospitalares e assistência técnica. Possui profissionais com grande experiência de mercado, que buscam prover agilidade, segurança, qualidade e compromisso com os produtos e serviços ofertados. Representante exclusivo de renomadas marcas, em diversas regiões do Estado de São Paulo, está habilitada a fornecer assistência técnica e treinamentos sobre aplicações clínicas dos produtos, com orientação direta do fabricante.

Att,

AGILE MED Produtos e Serviços Hospitalares.

**ITEM 1 - (UMEC-10) MONITOR MULTIP MINDRAY TELA 10,4 (ECG SPO2 PNI TEMP 02) SEM ACESS**

ITEM	EQUIPAMENTO	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	(UMEC-10) MONITOR MULTIP MINDRAY TELA 10,4 (ECG SPO2 PNI TEMP 02) SEM ACESS	3	R\$ 11.500,00	R\$ 34.500,00

**Observações**

VALIDADE DA PROPOSTA: 5 DIAS

PRONTA ENTREGA

**Condições Gerais da Proposta:**

**1. Preço**

R\$ 34.500,00 (Trinta e quatro mil e quinhentos reais).

O valor acima descrito abrange o valor total dos equipamentos ofertados, assim como, a devida instalação e treinamento pela AGILE MED, conforme local indicado pela COMPRADORA.

**2. Condição de Pagamento**

Antecipado

**3. Frete**

CIF

**4. Prazo de Entrega**

A entrega levará até 2 dias após o envio da Ordem de Compra.

Na hipótese de ocorrência de caso fortuito ou força maior, que impeçam a AGILE MED de fornecer e instalar os equipamentos no prazo acima mencionado, a vendedora informará ao comprador que o prazo de entrega será prorrogado automaticamente, por tantos dias quantos durarem a causa impeditiva, ficando vedada a responsabilidade da vendedora pelos eventuais prejuízos resultantes



deste caso.

#### 5. Garantia

Todos equipamentos terão garantia de 12 meses e acessórios de 3 meses de fábrica, após a emissão da Nota Fiscal., a contar da data do faturamento da AGILE MED. Estão excluídos dessa garantia defeitos ou danos provocados por fatores externos, tais como: variações de energia elétrica, temperatura, umidades, quedas ou outros em não conformidade às necessidades mínimas para utilização desse sistema. Qualquer parte ou peça de reposição adquirida de terceiros e instalada por terceiros sem a anuência prévia da AGILE MED durante o período de garantia do equipamento cancela e anula a referida garantia por completo. A abertura ou violação da embalagem e/ou a instalação não realizadas pela Representante Autorizada AGILE MED, resultam em perda de garantia.

#### 6. Fornecedor

AGILE MED Importação e Exportação Eireli CNPJ: 14.769.402/0001-60 Inscrição Estadual: 635.634.650.114

DADOS BANCARIOS

BANCO SANTADER

AG: 2047 C/C: 13001746-3

OU

BANCO DO BRASIL

AG: 3131-3 C/C: 40356-3

#### 7. Compliance

É política da AGILE MED que, ao fazer negócios, todos os seus colaboradores e os terceiros que atuam em seu nome cumpram integralmente as leis anticorrupção aplicáveis, especialmente a FCPA (Foreign Corrupt Practices Act). Portanto, colaboradores da AGILE MED e terceiros que atuam em seu nome estão proibidos de oferecer, prometer, fazer, autorizar ou proporcionar (direta ou indiretamente por meio de terceiros) qualquer vantagem indevida, pagamentos, presentes ou a transferência de qualquer coisa de valor para qualquer funcionário público ou cliente privado (incluindo seus familiares), para influenciar ou recompensar qualquer ação oficial ou decisão de tal pessoa em benefício da empresa.

Sem mais para o momento, fico à inteira disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Agile Med Imp. e Exp. Eireli  
CNPJ 14.769.402/0001-60

Emitida por: Heloiza Vitória  
Telefone: (11) 96211 - 2499  
E-mail: adm6@agilemed.com.br

NOME DO CLIENTE: HOSPITAL DE CLÍNICAS  
RADAMES NARDINI  
CPF/CNPJ: 57.571.275/0013-36

ASSINATURA: \_\_\_\_\_



De:

Para:

**Trammit Medical**

Av Antonio Jose dos Santos 542  
31580000 Belo Horizonte

Telefone: (31) 2342 1700  
E-mail: sac@trammit.com.br  
Website: www.trammit.com.br

**FUNDAÇÃO DO ABC**

Compras  
RUA REGENTE FEIJÓ - N. 166 - B. VILA BOCAINA  
09.310-640 Mauá

Valores Apresentados em Brazil Real

Designação	ICMS	Preço Unit.	Quant.	Total (sem imposto)
Gerador_de_Marcapasso_Externo_VVI_Modelo_INDUS_SSB_100-TMMSSI 100	0%	13 990,00	2	27 980,00
<p>O Marca-Passo Externo temporário Indus SSI 100 de câmara única promove estimulação de curto prazo para o paciente com bloqueio cardíaco infarto do miocárdio. No desenvolvimento desses marca-passos, a ênfase foi na produção de um marca-passo robusto, pequeno e leve o suficiente para ser utilizado pelo paciente. A estimulação é indicada pelo piscar síncrono do ' LED Red' &amp; e o sensoriamento é indicado pelo piscar síncrono de ' LED Green'.</p> <p>Indus SSB-100 pode funcionar nos modos assíncronos com a seleção de estimulação entre a taxas de 30-180 ppm e no modo de demanda. A estimulação de overdrive também é fornecida para a taquicardia. Para overdrive o modo assíncrono deve ser selecionado primeiro e o botão de taxa fornecerá o aumentou da faixa de frequência de 200 ppm para 350 ppm. O botão é fornecido no recesso como medida de segurança e pode ser operado pressionando ligeiramente. MODO DEVE SER DEFINIDO NO MODO ASSÍNCRONO, PARA REALIZAR A ESTIMULAÇÃO DE OVERDRIVE. Se o O/D botão é pressionado no modo de demanda, a unidade irá operar no limite da pista de 200 ppm. Na presença de um nível excessivo de interferência elétrica, o marca-passo muda automaticamente de modo demanda (VVI) para um modo estimulação assíncrono (VOO) temporário, à taxa básica selecionado. Função normal é retomada quando o nível de interferência é reduzido.</p> <p>A Geradpr de demanda pacemaker externo SSB 100 é o resultado de longa data -Experiência em desenvolvimento na produção de marca-passos cardíacos SSB 100 permite a estimulação cardíaca ritmo indicado e defeitos de condução interrupção segura e eficaz de taquicardia antes da implantação ou troca de pacemaker. A concepção opcional de SSB 100 Fornece uma aplicação fácil e segura, tendo em consideração todos os aspectos necessários de prática do -therapy pacemaker. Uma estimulação Overdrive para taquicardia rescisão é realizada com a possibilidade de aumentar a frequência. A estimulação é indicado pelo piscar síncrona de LED verde. Sensing é indicado pelo piscar do LED vermelho. Independente da rede eléctrica operação bateria fornece um máximo de segurança eleito para o paciente e usuário.</p> <p>Dados Técnicos Parâmetros Valores Descrição do Marcapasso Marca-passo cardíaco temporário/externo câmara única Modo</p>				

<p>Síncrono (SSI) e assíncrono (SOO) Amplitude do pulso de saída Variável de saída estabilizada de 1.0 V a 15 V</p> <p>escala precisão: ± 5%</p> <p>Deteção do pulso de saída LED vermelho pisca sincronicamente a cada pulso de estimulação.</p> <p>Largura de pulso ms 1,50 ± 0.03 ms</p> <p>Sensibilidade P/R 0,5 mV a 20 mV Precisão de escala: 0.5 a 10 mV ± 10% 10.1 a 20 mV ± 20%</p> <p>Impedância de entrada 8 K Ohms ± 10%</p> <p>Proteção de desfibrilação Diodo de supressão Filtro de onda-R Filtro de alta qualidade para a aceitação de R-onda especificados componentes de frequência 22 Hz. HF-filtro A supressão dos pulsos de interferências de alta frequência.</p> <p>Frequência de estimulação Variável de 25 a 200 ppm. Precisão de escala: 30 a 100 ppm ± 5%, &gt; 100 ppm ± 10% Proteção de pista 220 ppm ± 15 ppm Taxa de overDrive 250 a 450 PPM Período refratário 0.375* intervalo de pulso (em ms) No ajuste nominal: 313 ms ± 5%</p> <p>Reconhecimento de Interferência Sequência do pulso de entrada &lt; 200ms (&gt; 4,5 Hz) Faz com que o sistema mude para a frequência de estimulação assíncrono. Indicador de bateria fraca Se baixa bateria indicador (LED vermelho) 'ON' troque a bateria Se baixa bateria indicador (LED vermelho) 'OFF' status da bateria ok Vida útil da bateria 300 horas (em valores nominais) Química da bateria Duracell 9V PP3 alcalina Indicação de estimulação: Piscando 'LED vermelho'. Indicação do sensoramento: Piscando 'LED verde'.</p> <p>Conexão Eletrodo Soquetes de segurança, 1,8 a 2,3 mm diâmetro.</p> <p>4.2. Dados Mecânicos Parâmetros Valores Comprimento x largura X espessura 60 mm x 115 mm x 20 mm - carcaça plástica Massa (gm) 185 gm (com bateria) 4.3. Valores urgentes Parâmetros Valores Taxa 72 ppm Amplitude 5.0 volts Sensibilidade 2.0 volts Modo Demanda (SSI) Largura de pulso 1.5 ms Refratário 313 ms</p> <p>O Marca-Passo Externo temporário Indus SSI 100 de câmara única promove estimulação de curto prazo para o paciente com bloqueio cardíaco infarto do miocárdio. No desenvolvimento desses marca-passos, a ênfase foi na produção de um marca-passo robusto, pequeno e leve o suficiente para ser utilizado pelo paciente.</p> <p>Nao acompanha cabo jacare</p> <p>Nao acompanha Eletrodos bipolares e Introdutores</p> <p>Nao acompanha cabo paciente com 2 terminais, e com 4 terminais</p> <p>(ANVISA -80567780006);</p>				
<p>Ventilador_Pulmonar_RUAH_AVANÇADO_PARA_CTI_USO_ADULTO_PE DIATRICO_e_NEONATAL - TMM03283922</p> <p>Ventilador_Pulmonar_RUAH AVANÇADO PARA CTI</p> <p>Tecnologia de ponta, leve, portátil e robusto.</p>	0%	132 800,00	1	132 800,00



<p>Ventilação mecânica invasiva e ventilação mecânica não invasiva. Tela de 10.4 polegadas touch screen.</p> <p>Avançado sistema de alarmes técnicos e fisiológicos.</p> <p>3 curvas simultâneas na tela: volume corrente, fluxo e pressão.</p> <p>Diferencial de segurança: 2 baterias recarregáveis para 9 horas de autonomia.</p> <p>Tecnologia de ponta, design moderno, leve e portátil com alta robustez mecânica.</p> <p>Alto índice de proteção contra penetração de sólidos e líquidos.</p> <p>Ramos de inspiração e expiração independentes,</p> <p>Conexão com rede de Ar Comprimido e Oxigênio de alta pressão. (Conexão padrão DISS)</p> <p>Avançado sistema de alarmes técnicos e fisiológicos.</p> <p><b>2 BATERIAS RECARREGÁVEIS. 9 HORAS DE DURAÇÃO.</b></p> <p>Apresentação simultânea de 3 curvas com cores distintas: Pressão, Volume e Fluxo.</p> <p>Ventilação mecânica invasiva (VI) e ventilação mecânica não invasiva (VNI) em pacientes ADULTO, PEDIÁTRICO e NEONATAL.</p> <p>Máscara facial para aplicação de ventilação não invasiva, com USO ADULTO, PEDIÁTRICO e NEONATAL</p> <p>compensação automática de fluxo.</p> <p><b>MONITORAÇÃO/INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frequência respiratória;</li> <li>- Pressões das vias aéreas: máxima, platô e média;</li> <li>- Relação I:E;</li> <li>- FiO2;</li> <li>- Gráfico de tendências das últimas 24 horas;</li> <li>- Volume corrente;</li> <li>- Volume minuto;</li> </ul>				
--	--	--	--	--

<p>- Gráfico com curvas de: pressão, volume e fluxo (pelo tempo);</p> <p>- Parâmetros da mecânica respiratória: complacência / resistência / auto PEEP/ pressão de oclusão</p> <p><b>MODOS DE VENTILAÇÃO</b></p> <p>- AC-VCV: ventilação assisto-controlado por volume controlado;</p> <p>- AC-PCV: ventilação assisto-controlado por pressão controlada;</p> <p>- V-SIMV: ventilação mandatória intermitente sincronizada com volume controlado;</p> <p>- P-SIMV: ventilação mandatória intermitente sincronizada com pressão controlada;</p> <p>ÿ PSV: ventilação com pressão de suporte;</p> <p>- CPAP: ventilação com pressão positiva contínua nas vias aéreas;</p> <p>- DualPAP: ventilação com dois níveis de pressão positiva nas vias aéreas;</p> <p>- APRV: ventilação com alívio de pressão nas vias aéreas.</p> <p>RUAH, do hebraico: o soprode vida de Deus sobre toda a humanidade</p> <p><b>EFICIENTE EM QUALQUER LUGAR:</b></p> <p>HOSPITAIS, EMERGÊNCIAS, AMBULÂNCIAS. CTIs Intra-hospitalar UTI móvel ALARMES AUDIOVISUAIS</p> <p>- Sistema avançado de alarmes visuais e sonoros de fácil compreensão: baixa, média e alta prioridade:</p> <p>- Apneia;</p> <p>- Baixo FiO2;</p> <p>- Alto ou Baixo PEEP;</p> <p>- Bateria crítica (abaixo de 20%);</p> <p>- Desconexão do circuito respiratório.</p>				
--	--	--	--	--

INDIVIDUAIS:

- Alta ou Baixa pressão inspiratória ;
- Alto ou Baixo volume minuto;
- Alto ou Baixo volume corrente;
- Alta ou Baixa frequência respiratória

CARACTERÍSTICAS E PERFORMANCE

- Entrada Ar Comprimido: 30 a 75 psig
- Entrada Oxigênio: 30 a 75 psig
- Sensores internos de pressão, fluxo e oxigênio;
- Misturador de gases (blender) interno e com ajuste eletrônico; de alarmes, bateria, conexão com rede. AC, etc, durante a inicialização;
- Comunicação USB;
- Peso aproximado: 6 kg;
- Ajuste eletrônico da fração de O<sub>2</sub>;
- Disparo avançado por fluxo e pressão;
- Uso eficiente de oxigênio para mistura (pressões atingidas pelo Ar Comprimido);
- Circuito expiratório duplo;
- Válvulas de segurança de alta pressão e de apnéia;
- Possível iniciar ventilação de backup automaticamente em caso de apnéia e impossibilita desabilitar tal função nas ventilações

invasivas em modos espontâneos;

- Realização de autoteste do sistema
- Entrada AC: 100 ~ 240 V | 50-60 Hz
- 2 (duas) Baterias internas Lithium-Ion 16,8 V: 7000 mAh (removível pelo usuário com encaixe rápido) e 3000 mAh (não removível), ambas recarregáveis internamente. Exibição do nível da bateria na tela (em %).

CONTROLE



<p>- Ventilação de backup ajustável;</p> <p>- Tempo de apneia ajustável;</p> <p>- Função pausa, inspiração ou expiração;</p> <p>- Função disparo para ciclo manual;</p> <p>- Função em espera (stand by).</p> <p><b>INDICADORES VISUAIS</b></p> <p>- Equipamento conectado à rede AC;</p> <p>- Utilização da bateria interna;</p> <p>- Bateria fraca (abaixo de 50%);</p> <p>- Inibição temporária dos alarmes.</p> <p><b>ALARMES AUDIOVISUAIS</b></p> <p>- Sistema avançado de alarmes visuais e sonoros de fácil compreensão: baixa, média e alta prioridade:</p> <p>- Apneia;</p> <p>- Baixo FiO<sub>2</sub>;</p> <p>- Alto ou Baixo PEEP;</p> <p>- Bateria crítica (abaixo de 20%);</p> <p>- Desconexão do circuito respiratório.</p> <p><b>INDIVIDUAIS:</b></p> <p>- Alta ou Baixa pressão inspiratória ;</p> <p>- Alto ou Baixo volume minuto;</p> <p>- Alto ou Baixo volume corrente;</p> <p>- Alta ou Baixa frequência respiratória.</p> <p><b>USABILIDADE E INTERFACE</b></p> <p>- Sistema de bloqueio de teclas para evitar desconfigurações acidentais;</p> <p>- Tecla MODO para alterar o modo ventilatório de forma prática e rápida;</p>				
--	--	--	--	--

- Teclas ( + ) e ( - ) para alterar os valores configuráveis com ajuste fino.

- Encoder digital para alterar os valores configuráveis de forma prática e rápida;

- Tecla para inibir os alarmes sonoros por 2 minutos.

**ACESSÓRIOS**

- 2 (dois) circuito completos autoclaváveis (adulto e pediátrico);

- 1 (um) pulmão de teste;

- Mangueiras para rede de O2 e Ar Comprimido.

**OPCIONAIS:**

- Umidificador aquecido;

- Pedestal com rodízios;

- Braço articulado;

- Jarra térmica esterilizável;

-Circuito autoclavável neonatal;

- Circuitos descartáveis.

**Ventilador Pulmonar Avançado RUAH:**

O Ventilador RUAH possui entradas de ar comprimido e oxigênio de alta pressão com conexão padrão DISS, o que garante a ventilação eficaz de pacientes críticos e graves. Além do Blender (misturador de gases), o sistema pneumático contempla

Se você procura segurança e alto desempenho, você precisa conhecer o ventilador RUAH.

Conexão com rede de Ar Comprimido e Oxigênio de alta pressão.

(Conexão padrão DISS) e Bateria de longa duração facilmente removível.

Avançado sistema de alarmes, realiza AUTOTESTE NA

INICIALIZAÇÃO e possui válvulas de segurança, sistema de bloqueio de tecla e ventilação de backup.

NAO ACOMPANHA TREINAMENTO aparte  
registro é : 80058130025

--	--	--	--	--

**Termos de pagamento:** 50% de Entrada restante quando chegar o produto

Total (sem imposto) 160 780,00

Total 160 780,00

**Pagamento por transferência para a seguinte conta bancária:**

Banco: BANCO BS2

Número da conta: 4894090

Endereço: Agencia 0001

Número da conta : 4894090

Nome do titular da conta: Trammit LTDA

Número da conta IBAN: Agencia0 001

Código BIC/SWIFT: Banco: 218

Aceite por escrito, carimbo da empresa, data e assinatura

**Certifica se os produtos ofertado estão condizente com a sua necessidade.Os preço poderá sofrer alteração sem aviso prévio mesmo dentro da validade da proposta**

**A previsão de estoque e prazos representa o momento da consulta, podendo ocorrer alteração de disponibilidade até a efetivação do pedido,.Verificar preço de Frete/transporte**



<b>PROPOSTA COMERCIAL</b>	
NOME	FUNDAÇÃO DO ABC
CNPJ	57.571.275/0013-36
Estado	SÃO PAULO
Cidade	MAUÁ
Contato	SRTA ALINE
Setor	
CEL/TEL	(11) 4547-6942
Proposta nº	V-SP-L003
Revisão	00
Data Emissão	15/07/2020
Validade	15 dias
FRETE	CIF
	X
	FOB
	Transportador

Temos a satisfação em apresentar nossa proposta comercial para fornecimento de serviços/peças/equipamentosconforme dados e especificações abaixo.

ITEM	EQUIPAMENTO / ACESSÓRIO / SERVIÇO	QTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	MONITOR MINDRAY, IMEC 10	3	R\$ 15.800,00	R\$ 47.400,00
2			R\$ -	R\$ -
3			R\$ -	R\$ -
4			R\$ -	R\$ -
5			R\$ -	R\$ -
6			R\$ -	R\$ -
7			R\$ -	R\$ -
8			R\$ -	R\$ -
9			R\$ -	R\$ -
10			R\$ -	R\$ -
11			R\$ -	R\$ -
12			R\$ -	R\$ -
13			R\$ -	R\$ -
14			R\$ -	R\$ -
15			R\$ -	R\$ -

V. GLOBAL: QUARENTA E SETE MIL E QUATROCENTOS REAIS R\$ 47.400,00

Condição de Pagamento: À Combinar

Prazo de Entrega previsto: 90 Dias Úteis

<b>Endereço de entrega:</b>	
Garantia	Assistencia Loca
12 Meses	
Obs:	

**Dados do Fornecedor:**  
 ALFAMED SISTEMAS MÉDICOS LTDA  
 CNPJ: 11.405.384/0001-49 / Inscrição Estadual: 0015189170098 Rua Huni,80A, Bairro Lagoa Santa - MG/SP CEP 33400.000 Telephone / Fax: (31) 3681-6388  
 E mail: fernandalage@alfamed.com

**Dados Bancários:**  
 Banco Santander 0033  
 Agência: 3180  
 Conta Corrente: 130033284

O comprador fica ciente que, após a aprovação dessa proposta, o mesmo fica obrigado a fornecer para a SERV IMAGEM os dados cadastrais do local onde será feita a instalação dos equipamentos adquiridos, sob pena de perder a garantia do produto.

**FINANCIAMENTO:** Na hipótese de venda financiada por instituição financeira a responsabilidade total do financiamento é da COMPRADORA, até o integral recebimento pela VENDEDORA do preço de venda.

**Na expectativa de sua aprovação, a SERVIMAGEM se coloca à disposição para eventuais dúvidas e/ou solicitações.**

APROVAÇÃO DO CLIENTE

—  
ASSINATURA

DATA: NOME:

Atenciosamente

Luzia Soares

Núcleo Comercial

SERV IMAGEM PAULISTANA



**U R G E N T E !!!**

São Paulo, 16 de Julho de 2020.

Ao  
HOSPITAL NARDINI (Mauá/SP)  
A/C: Sra. Aline Ziggiatti

**Ref.: Marcapasso Cardíaco Provisório Externo com Desconto Exclusivo**

Conforme entendimentos, envio para sua apreciação, a descrição técnica do Marcapasso Cardíaco Externo. Informo ainda, que foram disponibilizadas as últimas unidades com desconto e bônus já APROVADO pela Matriz. Segue abaixo valores e condições:

♥ **Marcapasso Cardíaco Provisório Externo PM-3000**

- Valor unitário com desconto: R\$ 8.000,00 (Oito Mil Reais)
- Valor global com desconto: R\$ 16.000,00 (Dezesseis Mil Reais)
- Frete: Incluso (CIF), via Correios ou a retirar
- Quantidade: 02 (duas) unidades
- Condições de Pagamento: À Vista (depósito bancário antecipado), venda direta
- Garantia: 24 (vinte e quatro) meses e Assistência Técnica permanente
- Validade da Proposta: 02 (dois) dias
- Prazo de Entrega: Imediato, após efetivação do depósito bancário

Razão Social: Wanderley Affonso Voi Filho 02153500818  
Nome Fantasia: Cardio System SP Marcapasos Cardíacos & Acessórios  
C.N.P.J.: 13.118.333/0001-61  
Banco: Bradesco S/A (237)  
Agência: 2833-9 (Brás Leme)  
C/C: 16311-2

Valor de mercado do equipamento (unid): R\$ 9.980,00 (Nove Mil, Novescentos e Oitenta Reais

Sem mais e no aguardo.

**Cardio System SP**  
**Marcapasos Cardíacos & Acessórios**  
*Wanderley Voi*

+55 (11) 3534-0606

www.cardiosystemsp.com.br







## MARCAPASSO CARDÍACO PROVISÓRIO EXTERNO

Imagem ilustrativa



Gerador de pulso, Marcapasso Cardíaco Provisório Externo de Demanda, unicameral transvenoso, portátil, projetado especialmente para facilitar o manuseio em estimulação cardíaca temporária artificial pré ou pós-operatória e normalização de distúrbios da condução elétrica cardíaca.

### Características Técnicas:

- ♥ **Modos de Estimulação:** VVI, VOO, AAI e AOO (unicameral)
- ♥ **Amplitude de Pulso:** 3 a 9 volts
- ♥ **Período Refratário:** Fixo em 320 ms
- ♥ **Frequência:** 40 a 120 ppm
- ♥ **Sensibilidade:** 2.0 a 20 mv
- ♥ **Bateria:** 9 volts (alcalina)

### Características Físicas:

- ♥ **Massa:** 220 gramas (incluindo bateria)
- ♥ **Dimensões:** 15 x 7,5 x 3 cm (comprimento x largura x altura)

### Características Adicionais:

- ♥ Equipamento nacional, manual do usuário em português;
- ♥ Conectores universais para eletrodos;
- ♥ Leds indicadores independentes para estimulação, captação e bateria;
- ♥ Circuito de saída protegido contra descarga de desfibrilador;
- ♥ Garantia de 24 (vinte e quatro) meses e assistência técnica permanente.

**Modelo / Marca:** PM-3000 / CARDIO SYSTEM SP

**Procedência:** São Paulo / SP – Brasil

+55 (11) 3534-0606

[www.cardiosystemsp.com.br](http://www.cardiosystemsp.com.br)



**VIAMED LTDA-ME**

A  
HOSPITAL NARDINI

PROPOSTA DE PREÇO

PROPONENTE:

Razão Social: VIA MED LTDA - ME

CNPJ: 10.445.253/0002-03

Inscrição Estadual: 442.253.355.110

Endereço: Avenida Presidente Castelo Branco, 866 - Jd. Zaira

Fone: (11) 3423-0808 Fax: (11) 2312-8200 e-mail: viamedmaua@gmail.com

Cep: 09320-795 Cidade: Mauá Estado: São Paulo

Dados para Crédito: Banco Itaú - AG. 0243 C/C: 05513-4

ITEM	QTDE.	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	FABRICANTE	PRAZO DE ENTREGA APÓS APROVAÇÃO DO PEDIDO
1	2	UNID	GERADOR DE MARCAPASSO	15.750,00	31.500,00	MP20 - B	45 DIAS
2	1	UNID	FOCO CLINICO AUXILIAR	610,00	610,00	HELTER	46 DIAS
3	1	UNID	ASPIRADOR CIRURGICO	3.750,00	3.750,00	A45	47 DIAS
4	1	UNID	VENTILOMETRO	-	-	-	48 DIAS
5	1	UNID	OTOSCOPIO	612,00	612,00	TAKAOKA	49 DIAS
6	2	UNID	CONJUNTO OFTALMOSCOPIO	1.000,00	2.000,00	MISSOURI	50 DIAS
7	3	UNID	CAMA HOSPITALAR FAWLER C/COLCHÃO D33 ELETRICA	9.379,00	28.137,00	PROTEC	51 DIAS
Total					66.609,00		

Valor total do pedido: R\$ 66.609,00 (Sessenta e seis mil, seiscentos e nove reais )

Validade da Proposta: 5 DIAS

Mauá 09 de julho de 2021

Osmando

Sócio - Via Med Ltda - ME



São Paulo, 16 de julho de 2020.

Hospital Nardini  
 Att: Aline Ziggiatti  
 Departamento de Compras  
 Fone: 11.4547-6936  
 e-mail: [aline.ziggiatti@hospitalnardini.com.br](mailto:aline.ziggiatti@hospitalnardini.com.br)

**Conforme a vossa solicitação, segue orçamento para Ventilômetro de Wright modelo Mark-8, KOKO LLC.**

O mais reconhecido mundialmente instrumento respiratório tem um novo design e características melhoradas. O respirômetro de Wright continua sendo a melhor opção portátil de instrumento de mensuração de volume respiratório, para os hospitais e para situações de cuidados alternativos. Os respirômetros continuam a fornecer aos profissionais da respiração os mais precisos e portáteis instrumentos de medição de volume respiratório disponíveis hoje.

Com os recentes melhoramentos no formato Wright, os usuários têm a conveniência dos botões liga/desliga e controle reprogramar. Os mostradores atualizados e de fácil leitura, tornam os respirômetros os instrumentos preferidos na escolha para medição de volume corrente e minuto, para ambos pacientes, de respiração espontânea e de ventilação assistida.

Nenhum instrumento de medição de volume respiratório é mais reconhecido mundialmente.

Mostrador pequeno interno grava 0-1 litro

Mostrador grande externo grava 0-100 litros

**FORMATO DO MOSTRADOR**

Mostradores separados, pequeno fracionado litro e grande completo litro

Escalas brancas e fundo azul funcional

**TAMANHO & PESO**

Diâmetro do mostrador: 35mm (1.4 pol)

Dimensões gerais: 70mm x 60mm (2.75 pol x 2.35 pol)

Peso: 140g (4.9 oz)

Preço unitário.....	R\$ 37.790,00
---------------------	---------------

**Condições Gerais:**

Validade da proposta: <b>05 dias</b> Entrega: <b>Imediata / Confirmar</b> Pagamento: <b>A vista.</b> Frete: CIF, para entrega em SP Capital. Garantia: <b>01 (um) ano contra defeitos de fabricação</b>
---

Atenciosamente;

AAMED Comércio de Equipamentos EIRELI  
 Adonias Souza  
 11.94207-0389

**AAMED Comércio de Equipamentos EIRELI**  
 Av. Vereador José Diniz, 3300 Cj. 1101 a 1102  
 Tel. (11) 5049-1444  
 email: [adonias@aamed.com.br](mailto:adonias@aamed.com.br) / site: [www.aamed.com.br](http://www.aamed.com.br)





São Paulo, 03 de julho de 2020.

Fundação ABC  
Hospital Nardini  
Att: Marco Antonio Santos Pacheco  
Departamento de Compras  
Fone: 11.4547-6936  
e-mail: [marco.pacheco@hospitalnardini.org.br](mailto:marco.pacheco@hospitalnardini.org.br)

**Conforme a vossa solicitação, segue orçamento para Ventilômetro de Wright modelo Mark-8, KOKO LLC.**

O mais reconhecido mundialmente instrumento respiratório tem um novo design e características melhoradas. O respirômetro de Wright continua sendo a melhor opção portátil de instrumento de mensuração de volume respiratório, para os hospitais e para situações de cuidados alternativos. Os respirometros continuam a fornecer aos profissionais da respiração os mais precisos e portáteis instrumentos de medição de volume respiratório disponíveis hoje.

Com os recentes melhoramentos no formato Wright, os usuários têm a conveniência dos botões liga/desliga e controle reprogramar. Os mostradores atualizados e de fácil leitura, tornam os respirômetros os instrumentos preferidos na escolha para medição de volume corrente e minuto, para ambos pacientes, de respiração espontânea e de ventilação assistida.

Nenhum instrumento de medição de volume respiratório é mais reconhecido mundialmente.

Mostrador pequeno interno grava 0-1 litro

Mostrador grande externo grava 0-100 litros

**FORMATO DO MOSTRADOR**

Mostradores separados, pequeno fracionado litro e grande completo litro

Escalas brancas e fundo azul funcional

**TAMANHO & PESO**

Diâmetro do mostrador: 35mm (1.4 pol)

Dimensões gerais: 70mm x 60mm (2.75 pol x 2.35 pol)

Peso: 140g (4.9 oz)

Preço unitário.....	R\$ 37.790,00
Preço para 02 unidades.....	R\$ 75.580,00

**Condições Gerais:**

Validade da proposta: <b>05 dias</b> Entrega: <b>Imediata / Confirmar</b> Pagamento: <b>A vista 1ª e 2ª compra, 30 dias para 3ª e demais compras; após análise e aprovação cadastral.</b> Frete: CIF. Garantia: <b>01 (um) ano contra defeitos de fabricação</b>
--

Atenciosamente;

AAmed Comércio de Equipamentos EIRELI  
Adonias Souza  
11.94207-0389

11.94207-0389





São Paulo, 03 de julho de 2020.

Fundação ABC  
Hospital Nardini  
Att: Marco Antonio Santos Pacheco  
Departamento de Compras  
Fone: 11.4547-6936  
e-mail: [marco.pacheco@hospitalnardini.org.br](mailto:marco.pacheco@hospitalnardini.org.br)

Segue abaixo a Cotação para:

Otoscópio, código 20000. Peço unitário.....	R\$ 816,75
Oftalmoscópio, código 11720. Peço unitário.....	R\$ 1.397,10
Oftalmoscópio, código 11730 Peço unitário.....	R\$ 2.082,61
CABO RECARREGÁVEL DE LÍTIO, 3.5V, 110V, C/CARREGADOR AC, código 71900 Peço unitário.....	R\$ 3.207,23

**Condições Gerais:**

4 604,33

Validade da proposta: 30 dias  
Entrega: Imediata / Confirmar.  
Pagamento: A vista para 1ª e 2ª compra, 30 dias para 3ª e demais compras, após análise e aprovação cadastral.  
Frete: CIF  
Faturamento mínimo R\$ 400,00

Atenciosamente;

AAMED Comércio Equipamentos EIRELI  
Adonias Souza  
11.94207-0389

AAMed Comércio de Equipamentos EIRELI  
Av. Vereador José Diniz, 3300 Cj. 1101 a 1102  
Tel. (11) 5049-1444  
email: [adonias@aamed.com.br](mailto:adonias@aamed.com.br) / site: [www.aamed.com.br](http://www.aamed.com.br)



www.kokopft.com

20<sup>th</sup> April, 2020

**To whom it may concern:**

KoKo, LLC hereby certifies the Company AAMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS EIRELI, with CNPJ number 10.238.563/0001-76 is our authorized and exclusive Representative in Brazil for sales, installations, and training for KoKo, LLC products listed below.

**A quem possa interessar:**

A KoKo, LLC certifica a Empresa AAMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS EIRELI, portador do CNPJ número 10.238.563/0001-76 como o nosso Representante autorizado e exclusive no Brasil para vendas, instalações e treinamentos para produtos KoKo, LLC listados abaixo.

**Products List (Lista de Produtos):**

Wright™ Mark 8 Spirometer  
Wright™ Mark 14 Spirometer  
Haloscale™ Standard Spirometer

This appointment letter is valid until 31<sup>st</sup> December 2020

Regards,

A handwritten signature in black ink that reads 'John R. Peterson'.

John R. Peterson, PhD  
CEO & President  
KoKo, LLC

---

**United States**  
1200 S. Fordham St, Ste B  
Longmont, CO 80503, US

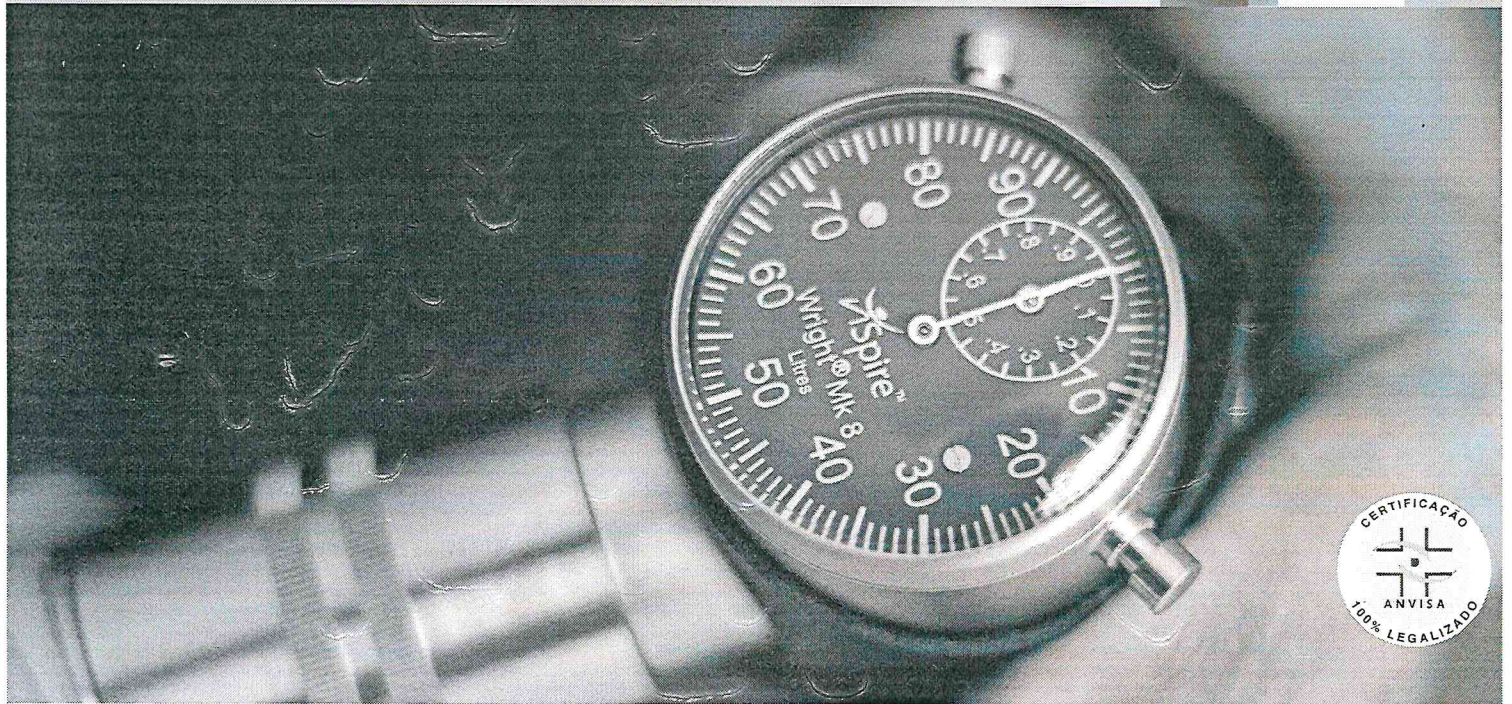
Tel: +1 720 640 4222

**United Kingdom**  
Unit 10 Harforde Court  
John Tate Road  
Hertford SG13 7NW, UK

Tel: +44 (0) 1992 526300  
Fax: +44 (0) 1992 526320



# Ventilômetro Analógico **Wright Mark 8**



Tenha segurança, praticidade e durabilidade com o único ventilômetro do mercado totalmente legalizado!

Com as recentes melhorias no Wright Mark 8, os usuários têm a conveniência dos botões liga/desliga e controle reprogramar.

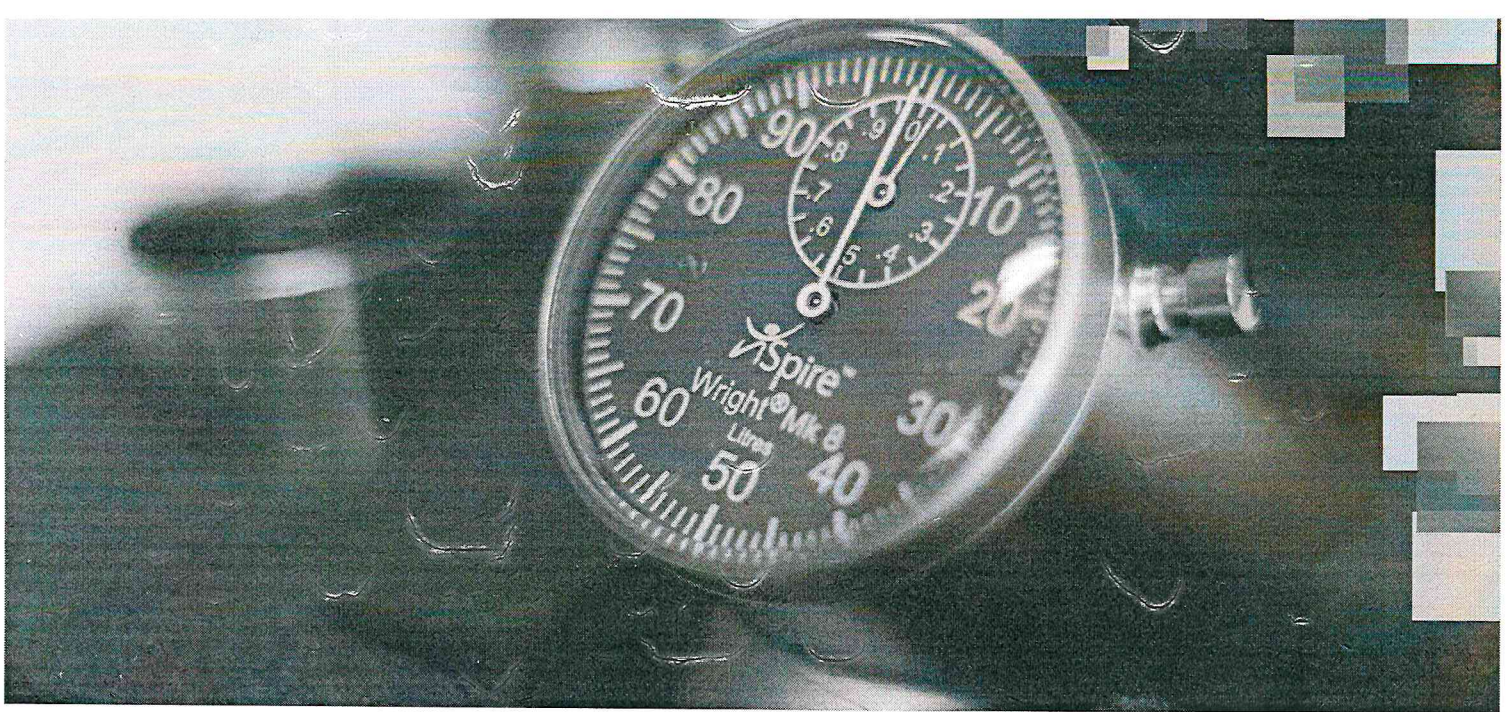
O ventilômetro Wright Mark 8 apresenta mostradores de fácil leitura, o que os torna os instrumentos mais procurados para medição de volume corrente e volume minuto em pacientes de respiração espontânea e de ventilação assistida.



NSPIRE HEALTH







- A ventilometria é um método simples e confiável de avaliação de volumes e ventilação pulmonar
- Aferição do VC, VM, VVM, capacidade vital e instrumento útil para cálculo do índice de respiração superficial (Tobin)
- Ventilação Mecânica: utilizado no processo de desmame e na checagem do volume indicado no ventilador
- Anestesia: localizados no circuito respiratório, ventilômetros são utilizados para aferir volume corrente e minuto, para assegurar ventilação adequada
- Esterilizável com óxido de metileno
- Garantia e assistência técnica autorizada no Brasil, com profissionais especializados.

#### Características do produto:

- Mostrador pequeno interno grava 0-1 litro
- Mostrador grande externo grava 0-100 litros

#### Formato do Mostrador:

- Mostradores separados, pequeno fracionado litro e grande completo litro
- Escalas brancas e fundo azul funcional

#### Tamanho e Peso:

- Diâmetro do mostrador: 35 mm (1.4 pol)
- Dimensões gerais: 70 mm x 60 mm (2.75 pol x 2.35 pol)
- Peso: 130 g (4.58 oz)

#### Especificações Funcionais:

Precisão	+/- 3% para vol/min excedente 5LPM
Vol. Corrente	+/- 4% para vol/min de 4LPM
Precisão	+/- 2% a 16LPM
Fluxo Contínuo	+ 5 para 10% a 60LPM
Sensibilidade	Inicia o registro de volume em não mais que 2.5LPM
Resistência	Proporcional para calcular índice de fluxo, não mais que 2 cm H <sub>2</sub> O a 100LPM
Espaço Morto	22 ml
Índ. Max. Aceito	300LPM fluxo contínuo por período curto
Conexões	
Entrada	22 mm macho ISO
Saída	22 mm macho ISO
Esterilização	ETO 55° (131° F) máximo



**PROPOSTA COMERCIAL Nr. : 177827/2020**

Data: 17/07/2020

Cliente	FUNDACAO DO ABC	IE	
CNPJ	57.571.275/0013-36	Telefone	26665400
Contato			
E-mail	marco.pacheco@hospitalnardini.		
Endereço	R REGENTE FEIJO, 166	Bairro	VILA BOCAINA
Cidade	MAUA	UF	SP
CEP	09310640		

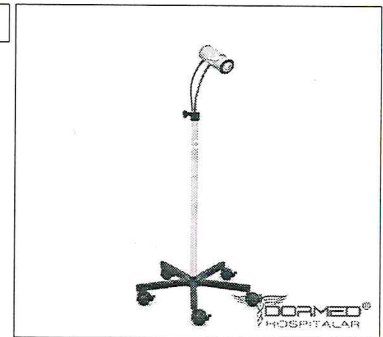
Prezado Cliente,

Agradecemos o interesse em adquirir produtos em nossa empresa. Abaixo apresentamos a Proposta Comercial conforme solicitado.

Item	Código	Produto	Qtde	Unitário	Total
01	FEC0306035	FOCO CLINICO LED S/ ESPELHO 500 MEDICATE	1,00	498,7500	498,75

Descrição do Produto

Maior luminosidade  
 Regulagem de altura de 1,10m a 1,40m  
 Haste flexível cromada - Maior ângulo de movimentação  
 Base com 5 rodízios - Maior estabilidade  
 Maior autonomia de trabalho - 2 metros de fio  
 Reator eletrônico (mais leve)  
 Disponível na cor Branca  
 Pintura epoxi de alta resistência  
 Bivolt - 110/220V  
 Pino tripolar - aterrado  
 LED 5 Watts  
 500 Lumens  
 8000 lux a 50cm  
 Baixo consumo de energia  
 Peso:- 3kg  
 Marca:- Medicate  
 Procedência:- Nacional



Entrega Imediata após o Fechamento do Pedido.

(\* ) Prazo sujeito á alteração qdo ocasionado por fatos alheios a nossa vontade

**PROPOSTA COMERCIAL Nr. : 177827/2020**

Item	Código	Produto	Qtde	Unitário	Total
02	ASP0010621138	ASPIRADOR CIRURGICO 5,0 L A-45 PLUS PEDESTAL OLIDEF	1,00	2.157,5600	2.157,56

Descrição do Produto

Aspirador Cirúrgico 01 Frasco de 5,0 Litros com Pedestal A-45 Plus - Olidef

Aspirador cirúrgico para utilização em Hospitais e Clínicas, com design atualizado, ergonômico e robusto, oferecendo praticidade na utilização.  
 Equipamento registrado na ANVISA sob REGISTRO Nº 10227189012, fabricado de acordo com as Boas Práticas de Fabricação ANVISA e ISO 13485: 2003 e certificado em conformidade com os termos da RDC ANVISA nº. 27 de 21 de junho de 2011 e as normas técnicas: ABNT NBR IEC 60601-1 : 2010 + Amd. 1 IEC (2012)



Características Gerais:

- Apresenta funcionamento com baixo nível de ruído e modo de operação contínuo/intermitente.
- Sistema de produção de vácuo acionado por diafragma em borracha neoprene e malha de nylon, com alta durabilidade e eliminando as superfícies de fricção.
- Fácil manutenção.
- Registro agulha aço inox, de passo fino, para ajuste de vácuo, proporcionando suave regulagem da sucção.
- Motor elétrico com ¼ CV, com sistema interno de exaustão forçada.
- Cabeçote aletado para maior dissipação de calor.
- Vacuômetro calibrado até 30 pol Hg (760 mm Hg), grande e fácil leitura.
- Ajuste de vácuo, entre 0 e 22 pol Hg
- Fluxo de ar: 25 litros / min.
- Aspiração de água: 4 litros / min.
- Válvula de segurança acionada por bóia para bloqueio de entrada de secreção no cabeçote.
- Funcionamento totalmente isento de óleo.
- Carenagem plástica para proteção do motor de alta resistência, com abertura para saída do sistema de exaustão forçada do ar;
- Alça de empunhadura na parte superior para locomoção.
- Pés antiderrapantes de borracha, sistema de ventosas.
- Micro filtro HEPA para partículas de até 0,5 micron;

Especificação do Frasco:

- 01 frasco coletor de secreção com tampa e válvula de segurança, com capacidade de 5 (cinco) litros, em policarbonato, graduado, autoclavável até 121°C.
- Tampa do frasco facilmente desmontável para procedimentos de limpeza, com sistema de vedação hermética e válvula limitadora de segurança para frasco cheio e extensão com engate através de sistema de rosca.

Especificação do Suporte Rodízio:

- Cinco rodízios giratórios de 20 de diâmetro, todos com freio, em material plástico, permitindo fácil movimentação.
- Estrutura tubular com tratamento antiferruginoso, pintado em tinta epóxi por processo eletrostático.
- Empunhadura para transporte.
- Suporte para cânulas

Especificações Elétricas:

**PROPOSTA COMERCIAL Nr. : 177827/2020**

- Potência de entrada máxima: 540 Watts
- 127/220 Vac - Bivolt (Chave Manual Seletora)
- Freqüência da rede: 50/60 Hz
- Cabo de alimentação flexível com plug de 3 vias (com pino de aterramento)
- Dois fusíveis de proteção
- Sistema de proteção, com rearme automático para super aquecimento do motor e sobrecarga na rede elétrica.

Dimensões externas (com suporte):

- Largura: 52 cm
- Altura: 104 cm
- Comprimento: 52 cm

Acessórios que Acompanham Equipamento:

- 01 frasco coletor de secreção com tampa e válvula de segurança com capacidade de 5 (cinco) litros;
- 01 Extensão em silicone atóxico para frasco coletor;
- 02 cânulas (yankauer) descartáveis estéreis para aspiração, com extensão de 2,5m;
- 01 Pedal interruptor.

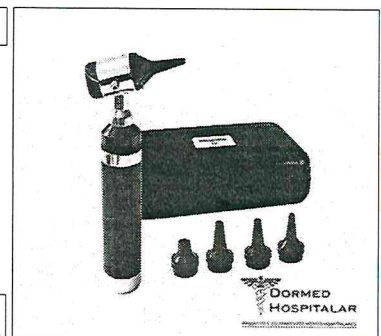
Entrega Imediata após o Fechamento do Pedido.  
 (\*) Prazo sujeito á alteração qdo ocasionado por fatos alheios a nossa vontade

03	OTO10212007	OTOSCOPIO 2,5 V PRETO TK MISSOURI	1,00	345,8000	345,80
----	-------------	-----------------------------------	------	----------	--------

Descrição do Produto

Cabecote em metal nobre cromado;  
 Acoplamento por sistema de rosca;  
 Acompanha 5 espelhos de diferentes medidas;  
 Cabo em metal cromado para 2 pilhas medias;  
 Regulagem de intensidade da luz;  
 Capa revestida anti-derrapante para punho;  
 Acondicionamento em bolsa própria;  
 01 ano de garantia.

Entrega Imediata após o Fechamento do Pedido.  
 (\*) Prazo sujeito á alteração qdo ocasionado por fatos alheios a nossa vontade



Total Bruto dos Produtos :	R\$	3.002,11
Desconto (-) :	R\$	0,00
Total Liquido dos Produtos :	R\$	3.002,11
Frete :	R\$	130,00
Outras Despesas :	R\$	0,00
<b>Total Geral da Proposta :</b>	<b>R\$</b>	<b>3.132,11</b>



**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

O total geral da proposta deverá ser pago, ANTECIPADO conforme estipulado abaixo:

Parcela	Data	Valor
01	17/07/2020	3.132,11

**CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:**

Validade da Proposta:	17/07/2020
Frete:	Por Conta Cliente
Assistência Técnica:	Prestada diretamente pelo Fabricante.
Garantia:	12 meses para equipamentos   3 meses para acessórios, contra defeitos de fabricação.
Instalação / Treinamento:	Não incluso

**OBSERVAÇÃO:**

Condição de pagamento e entrega mediante análise de estoque e crédito para faturamento.  
Condições válidas para a Proposta Comercial em questão, toda e qualquer mudança deve ser informada para revisão da proposta.

A mercadoria deve ser aberta e conferida no Ato da Entrega. Não aceitaremos reclamações posteriores ao recebimento, após a assinatura da minuta de entrega e/ou canhoto da Nota Fiscal.

**DADOS BANCÁRIOS:**

Banco:	BANCO ITAU	BANCO ITAU
Nº Banco:	341	341
Agência:	1382	1382
Conta Corrente:	11454-2	11454-2
Favorecido:	DORMED HOSPITALAR EIRELI	
CNPJ Favorecido:	01.505.499/0001-51	

**DADOS PARA FATURAMENTO:**

Cliente:	FUNDACAO DO ABC		
CNPJ:	57.571.275/0013-36	IE:	
Telefone:	26665400	E-mail:	marco.pacheco@hospitalnardini.
Endereço:	R REGENTE FEIJO, 166		
Bairro:	VILA BOCAINA	Cidade:	MAUA
UF:	SP	CEP:	09310640

**ENDEREÇO PARA ENTREGA:**

Endereço:		
Bairro:		Cidade:
UF:		CEP:

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

Na expectativa de sua aprovação, nos colocamos à disposição para eventuais dúvidas e/ou solicitações.

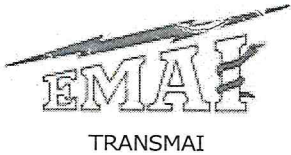
Att.  
MIKE

(31) 3474-9151



# ORÇAMENTO Nº26.987

Página:1  
Impresso:15/07/2020 08:29:42



Transmai Equipamentos Médicos Hospitalares Ltda.  
CNPJ:43.179.225/0001-60 - I.E:110.284.527.111  
Av. Maria Estela, 33 – Jd. Maria Estela – São Paulo – SP – CEP:04180-010  
Tel.:(11)2335.1000/2334-9910 Fax:(11)2335-1000 -ramal215

Cliente: FUNDAÇÃO DO ABC

E-

mail:aline.ziggiatti@hospitalnardini.org.br

NPI:57.571.275/0013-36

Contato: ALINE

Condição de Pagamento: À vista com 5% de desconto ou negociação após atualização cadastral ou cartão BNDES;  
Faturamento Mínimo: R\$ 500,00

Item	Cód.	Qtde.	Descrição	IPI	R\$Unit.	R\$Total
1	3587	3	MONITOR DE SINAIS VITAIS MINDRAY IMEC 10 ENTREGA ATÉ 60 DIAS ÚTEIS	0	12.450,00	37.350,00
Valor Produtos R\$						37.350,00
Valor IPI R\$						390,00
Valor Total R\$						37.740,00

Transportadora: INFORMAR TRANSPORTADORA

Prazo Entrega: ATÉ 40 DIAS ÚTEIS

Frete: Por conta e risco do cliente

Garantia: 01 ano (equipamentos)/ 03 meses  
(acessórios); Assistência Técnica: Permanente pela fábrica;

Observações

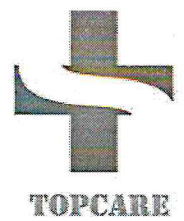
Proposta Válida por 10 dias

**TOP CARE PRODUTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES**

CNPJ:27.622.068/0001-69

Rua Warner,60, Jd. Hollywood, São Bernardo do Campo/SP. CEP: 09608-040.

Telefone:(11)2356-7529/(11)2356-7495.



***Proposta Comercial***

*Situada em São Bernardo do Campo/SP, a TOP CARE PRODUTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES é especializada em comercializar equipamentos médico-hospitalares.*

*Nossos valores: Ética, Confiabilidade, Inovação, Qualidade e Agilidade, cujo são fundamentais para o sucesso da nossa empresa, onde com isso diariamente buscamos a satisfação de nossos clientes. Estes, aliados anos transparência colaboram para que sejamos uma empresa diferenciada pela qualidade dos services prestados e credibilidade nos projetos em que assumimos.*

*Nós, esperamos retribuir atendendo e superando as expectativas de sua organização.*

***Atenciosamente***

***TOP CARE PRODUTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES EIRELI***

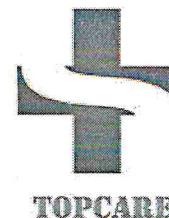
**TOPCAREPRODUTOSESERVIÇOSHOSPITALARES**

**TOPCARE PRODUTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES**

CNPJ: 27.622.068/0001-69

Rua Warner, 60, Jd. Hollywood, São Bernardo do Campo/SP. CEP: 09608-

040. Telefone: (11) 2356-7529 / (11) 2356-7495.

**A Hospital Nardini****Aos cuidados: Marco Dias****Orçamento de Venda**

Item	Produto	Modelo	Qtde	Venda unitário	Venda total
1	GERADOR DE MARCAPASSO TEMPORÁRIO	MP20- B	1	R\$ 11.849,40	R\$ 11.849,40
2	FOCO CLÍNICO AUXILIAR	FOCO AUXILIAR LED	1	R\$ 517,00	R\$ 517,00
3	ASPIRADOR CIRÚRGICO	A45	1	R\$ 3.200,00	R\$ 3.200,00
4	VENTILÔMETRO	N'SPIRE HEALTH/WHRIG	1	R\$ 53.158,00	R\$ 53.158,00
5	OTOSCÓPIO COM 5 ESPÉCULOS	TK	1	R\$ 363,00	R\$ 363,00
6	OFTALMOSCÓPIO	OMNI 3000	1	R\$ 990,00	R\$ 990,00
7	CAMA ELÉTRICA	HOSPITALAR	3	R\$ 12.500,00	R\$ 37.500,00
					<b>R\$ 107.577,40</b>

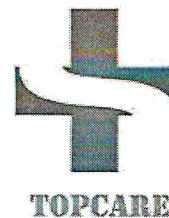
**Condições Comerciais**

---

**Valor total da proposta: R\$ 107.577,40**

---

- 1) **Prazo de Entrega** : Item 1-30 a 45 dias, para os demais itens entrega até 20 dias
- 2) **Condição de Pagamento**: Antecipado



**TOPCARE PRODUTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES**

CNPJ: 27.622.068/0001-69

Rua Warner, 60, Jd. Hollywood, São Bernardo do Campo/SP. CEP: 09608-

040. Telefone: (11) 2356-7529 / (11) 2356-7495.

- 3) Validade da Proposta: 10 dias
- 4) Frete: CIF
- 5) Dados Bancários: Santander AG2047CC13002343-7

**OBS:** FAVOR AVALIAR TODOS OS ITENS E DESCRITIVOS CONTIDOS NESTA PROPOSTA, PODEM EXISTIR ITENS QUE NÃO ATENDAM NA ÍNTEGRA AS ESPECIFICAÇÕES DO SEU PEDIDO DE ORÇAMENTO, COLOCADOS COMO OPÇÃO PARA A SUA AVALIAÇÃO E POSSÍVEL APROVAÇÃO. A PROPOSTA SENDO APROVADA SERÁ CONSIDERADO OS DESCRITIVOS E MODELOS CONTIDOS NESTA PROPOSTA. SENDO ASSIM NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES PORTERIORES.

*Qualquer dúvida que se faça necessária, permanecemos à disposição.*

*Sendo esta proposta aprovada, solicitamos retorná-la com seu "deacordo" juntamente com as informações: Razão social, endereço de faturamento (completo), C.N.P.J., Inscrição Estadual, endereço para entrega.*

*Emitido por: Carla*



Francielle Aparecida Pepliski Alves - 17.540.713/0001-40		Pedido :	265874
Orto Curitiba Materiais Médicos		Emissão:	16/07/2020
Avenida Brasília , 6759 - Novo Mundo		Válidade:	30 dias
Cep 81.020-010 Curitiba - Pr			

#### Dados do Cliente

<b>HOSPITAL NARDINI</b>		<b>CNPJ / CPF</b>	<b>57.571.275/0013-36</b>
MAUA - SP			

#### Dados Produto

PRODUTO	QUANT	VALOR UNI	VALOR TOTAL
CAMA MOTORIZADA MR 434A INJETADA	3	6990,00	R\$ 20.970,00
COLCHÃO HOSPITALAR D33	3	310,00	R\$ 930,00
FRETE	3	270,00	R\$ 810,00
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -
			R\$ -

<b>VALOR TOTAL</b>	<b>22710,00</b>
--------------------	-----------------

#### Informações gerais

Forma de pagamento:	A VISTA
Prazo de envio:	30 DIAS
Valor do frete:	
Contato	Rodrigo Silva
Telefone:	3311-1723 ramal 1

ORTO CURITIBA