

Sorocaba, 28 de Julho de 2020

A

FUNDAÇÃO DO ABC – HOSPITAL NARDINI

A/C – Setor Compras

Fabio

REF.: M-752/20

Item: 01

Quantidade: 02

Preço Unit.: RS 22.000,00 (vinte e dois mil reais)

Preço Total: RS 44.000,00 (quarenta e quatro mil reais)

DEFIBRILADOR - MODELO R-700 COM MARCAPASSO+ DEA + IMPRESSORA

Desfibrilador/Cardioversor marca Osatu modelo R-700 com funções de monitorização e reanimação avançadas. Possui tecnologia de onda bifásica exponencial truncada com compensação de energia em função da impedância do paciente. Incorpora monitorização de ECG através de visor do tipo LCD (120 x 89 mm) que apresenta: frequência cardíaca, derivação monitorada, orientações ao operador, limites de alarmes e nível de energia selecionado. Permite a monitorização de ECG através de cabos de 3, 5 e 10 vias, pás adultas ou pediátricas e dos eletrodos multifunção. Dispõe de faixa de ajuste de níveis de energia que variam de 1 a 200 joules. Função DEA com mensagens em Português. Todos os controles necessários para manobra de desfibrilação são incorporados nas Pás, tornando o procedimento simples, rápido e seguro. Possui Pá Pediátrica incorporada às pás adulto. Recurso de Sincronismo para Cardioversão com indicação de sincronia sobre o traçado de ECG. Possui bateria destacável de NiMH recarregável com autonomia superior a 150 minutos de monitorização, 120 descargas a 200 joules ou 120 minutos de marcapasso a 60mA e 60 bpm). Inclui registrador (impressora) termossensível automático (8 segundos anteriores e posteriores a eventos de alarmes e descargas de desfibrilação) e manual com anotação de data, hora, energia liberada, frequência, derivação, sensibilidade e eletrocardiograma, permite ainda a armazenagem de eventos de forma manual e a armazenagem automática do ECG pré e pós-choque. Armazenamento de dados através de cartão de memória tipo CF mínimo de 16MB equivalente a 2 horas de ECG contínuo.

Inclui:

Marca Passo Transtorácico (Modos Fixo ou Demanda).

Impressora.

Item: 02

Quantidade: 01

Preço Unit.: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)

Preço Total: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais)

Equipamento Ventilador não invasivo marca Lowenstein modelo Prisma Vent50.

Ventilador BILEVEL marca Lowenstein modelo Prisma Vent50

Equipamento não invasivo tipo BILEVEL, Gerador de fluxo com dois níveis de pressão, com as seguintes características:

Modalidades de ventilação: CPAP, S, ST, auto- ST, T, aPCV, PSV, PCV, MPVp, MPVv,
volume objetivo.

Pressão de trabalho: 4 a 50 hPa (IPAP);

4 a 25 hPa (EPAP);

4 a 20 hPa (CPAP);

Frequência Respiratória: 0 a 60 RPM em incrementos de 0,5rpm;

4 níveis de aumento de pressão: 100hPa/s, 80hPa/s, 50Hpa/s e 20hPa/s

Volume corrente de 100ml a 2000ml

Volume minuto de 0 a 99l/min

Fluxo máximo de oxigênio 15l/min

Tempo inspiratório Ti/Ti máx 0,5s a 4s

Nível de disparo 1 a 8 (95% a 5% do pico de fluxo em passos de 5%)

Bateria de lítio com autonomia de funcionamento >10 hrs.

Tempo de recarga > 8 horas;

Rampa programável de 5 até 45 minutos – Função softSTART alteração de pressão com retardo, que leva a unidade suavemente até a configuração de pressão prescrita;

Sistema de alívio de pressão expiratório. Tecnologia softSTOP- alivia a pressão durante a expiração para permitir que os pacientes expirem em pressões mais baixas por um breve período de tempo ajustável entre 5 a 45min;

Com compensação de vazamento até 200lpm;

Ajuste automático de altitude;

Auto ON/OFF, Recurso de liga/desliga automático, que inicia e interrompe automaticamente o fluxo de ar;

LCD 4,2” colorido com informações de pressão, compensação automática de altitude e vazamento;

Compatível com umidificador aquecido integrado ao equipamento.

Memória utilizável de 256 MB até 8 GB, interface compatível com SD versão 2.0

PrismaAQUA Umidificador – WM 29490

Condições Gerais:

- validade da proposta: 30 dias
- prazo de entrega: até 30 dias do pedido confirmado
- garantia: 03 meses contra defeito de fabricação
- frete: por conta do vendedor
- impostos: incluso
- pagamento: 30 dias da entrega

Atenciosamente



Emílio da Silva Corrêa

São Paulo, 28 de julho de 2020.

Proposta de Venda Nº 597/2020

Cliente: Fundação do ABC – Hospital Nardini	
Endereço:	Bairro:
Cidade: Mauá	UF: SP CEP
ATT: Fábio	Depto.: Compras
Fone:	Celular:
E-mail: Fabio.oliveira@hospitalnardini.org.br	CNPJ 46.634.044/0001-74

Prezados Senhores,

A EQUIPAMED tem o prazer de apresentar para apreciação de V.Sa., proposta de preços para fornecimento dos equipamentos abaixo descritos, como segue:

Item	Quant	Descrição:	Unitário R\$	Total R\$
01	01	<p>Equipamento Ventilador não invasivo tipo BILEVEL marca Lowenstein modelo Prisma Vent50.</p> <p>Gerador de fluxo com dois níveis de pressão, com as seguintes características:</p> <p>Pressão de 4 a 50,</p> <p>Modos ventilatórios: CPAP, S, ST, auto-ST, T, aPCV, PSV, PCV, MPVp, MPVv, volume objetivo.</p> <p>Acompanham o equipamento:</p> <p>01 - bateria interna com autonomia de 10 horas,</p> <p>01 - cabo de alimentação,</p> <p>01 - tubo paciente,</p> <p>01 - válvula de exalação,</p> <p>01 - conector de oxigênio,</p> <p>01 - bolsa de transporte,</p> <p>01 - jogo com 02 filtros de ar,</p> <p>01 - jogo com 12 filtros de pólen,</p> <p>01 - cartão SD Card, e</p> <p>01 - manual de operação.</p>	28.000,00	28.000,00

Valor Total da Proposta:

VINTE E OITO MIL REAIS.....R\$ 28.000,00

OBSERVAÇÃO: APARELHO COM DESCONTO PROMOCIONAL, VÁLIDO APENAS PARA ESTA NEGOCIAÇÃO, NAS QUANTIDADES E CONDIÇÕES INFORMADAS.

CONDIÇÕES GERAIS DE FORNECIMENTO

Garantia:	Equipamento: 12 (doze) meses, contra defeito de fabricação. Acessórios: 03 (três) meses, contra defeito de fabricação.
Entrega:	Até 10 (dez) dias da formalização do pedido. Não garantimos estoque.
Frete:	Por conta do fornecedor.
Validade:	24 (vinte e quatro) horas
Pagamento:	À vista, na formalização do pedido, através de crédito bancário.
Dados Bancários:	Equipamed Equipamentos Médicos Ltda – CNPJ: 51.207.041/0001-94 Banco do Brasil – Ag. 1744-2 C/C: 37119-X

Atenciosamente



DE ACORDO:

Ronaldo Lopes da Silva (Procurador)
RG: 19.867.389-SSP/SP - CPF. 087.732.378-09
Equipamed Equipamentos Médicos Ltda.

___/___/2020

51.207.041/0001-94
EQUIPAMED EQUIPAMENTOS
MÉDICOS LTDA.
Rua Alto do Bonfim, 162
Vila Sta. Catarina - CEP. 04382-070
SÃO PAULO - SP

DESCRIPTIVO

Ventilador BILEVEL marca Lowenstein modelo Prisma Vent50



Equipamento não invasivo tipo BILEVEL, Gerador de fluxo com dois níveis de pressão, com as seguintes características:

- Modalidades de ventilação: CPAP, S, ST, auto- ST, T, aPCV, PSV, PCV, MPVp, MPVv, volume objetivo.
- Pressão de trabalho: 4 a 50 hPa (IPAP);
4 a 25 hPa (EPAP);
4 a 20 hPa (CPAP);
- Frequência Respiratória: 0 a 60 RPM em incrementos de 0,5rpm;
- 4 níveis de aumento de pressão: 100hPa/s, 80hPa/s, 50hPa/s e 20hPa/s
- Volume corrente de 100ml a 2000ml
- Volume minuto de 0 a 99l/min
- Fluxo máximo de oxigênio 15l/min
- Tempo inspiratório Ti/Ti máx 0,5s a 4s
- Nível de disparo 1 a 8 (95% a 5% do pico de fluxo em passos de 5%)
- Bateria de lítio com autonomia de funcionamento >10 hrs.
- Tempo de recarga > 8 horas;

- Rampa programável de 5 até 45 minutos – Função softSTART alteração de pressão com retardo, que leva a unidade suavemente até a configuração de pressão prescrita;
- Sistema de alívio de pressão expiratório. Tecnologia softSTOP- alivia a pressão durante a expiração para permitir que os pacientes expirem em pressões mais baixas por um breve período de tempo ajustável entre 5 a 45min;
- Com compensação de vazamento até 200lpm;
- Ajuste automático de altitude;
- Auto ON/OFF, Recurso de liga/desliga automático, que inicia e interrompe automaticamente o fluxo de ar;
- LCD 4,2" colorido com informações de pressão, compensação automática de altitude e vazamento;
- Compatível com umidificador aquecido integrado ao equipamento.
- Memória utilizável de 256 MB até 8 GB, interface compatível com SD versão 2.0
- PrismaAQUA Umidificador – WM 29490

Obs.: 1hPa aproximadamente 1cmh2o

Alimentação: Bivolt automático 50/60 Hz.

Dimensões: 21,8 cm. X 17,5 cm. X 21,8 cm.

Peso: Equipamento 2,5 Kg

Peso: Bateria interna 0,63kg

Nível de ruído: 28 dBA

Marca: Lowenstein

Procedência: Alemanha

Registro ANVISA: 80686360196

Garantia: 01 ano, contra defeitos de fabricação.



Juquitiba, 28 de Julho de 2020

Proposta de Venda Nº 596/2020

Cliente:	Fundação do ABC – Hospital Nardini		
Endereço:	Bairro:		
Cidade:	Mauá	UF:	SP CEP
ATT:	Fábio	Depto.:	Compras
Fone:	Celular:		
E-mail:	Fabio.oliveira@hospitalnardini.org.br	CNPJ	46.634.044/0001-74

Prezados Senhores,

A RTC tem o prazer de apresentar para apreciação de V.Sa. proposta de preços para fornecimento dos equipamentos especificados abaixo:

Item	Quant	Descrição:	Unitário R\$	Total R\$
01	02	Cardioversor marca Osatu modelo R700 com DEA, Marcapasso e Impressora, conforme catálogo e descritivo em anexo. Acompanham cada aparelho: 01 - Cabo de alimentação, 01 - Jogo de pás adulto / pediátrico, 01 - Cabo paciente de 05 vias, 01 - Bateria recarregável, 02 – Pares de eletrodos multifunção descartáveis, 01 - Rolo de papel termossensível para impressora, 01 – Manual de operação, e 01 – Certificado de calibração/segurança elétrica.	20.000,00	40.000,00

Valor Total da Proposta:

QUARENTA MIL REAIS.....R\$ 40.000,00

OBSERVAÇÃO: APARELHO COM DESCONTO PROMOCIONAL, VÁLIDO APENAS PARA ESTA NEGOCIAÇÃO, NAS QUANTIDADES E CONDIÇÕES INFORMADAS.



Respiratory

Care Hospitalar



CONDIÇÕES GERAIS DE FORNECIMENTO

Garantia:	Equipamento: 12 (doze) meses, contra defeito de fabricação. Acessórios: 03 (três) meses, contra defeito de fabricação.
Entrega:	Até 10 (dez) dias da formalização do pedido. Não garantimos estoque.
Frete:	Por conta do fornecedor.
Validade:	24 (vinte e quatro) horas
Pagamento:	À vista, na formalização do pedido, através de crédito bancário.
Dados Bancários:	Respiratory Care Hospitalar Ltda. – CNPJ: 02.126.465/0001-19 Banco do Brasil – Agência 1744-2 Conta Corrente: 2337-X

Atenciosamente

DE ACORDO:

Elsa Santos (Procuradora)

CPF/MF: 148.949.608-42

Respiratory Care Hospitalar Ltda.

Nome /Carimbo:

___/___/2020



Rua Padur Abes, 118 – Centro – Juquitiba
CEP: 08950-000 – São Paulo
Tel. + 55 11 4681-2663 Fax: + 55 11 4682-1200
Email: rtc@rtc-hospitalar.com.br

DESCRITIVO

Item 01: DESFIBRILADOR MODELO R-700 COM MARCAPASSO+ DEA + IMPRESSORA



Desfibrilador/Cardioversor marca Osatu modelo R-700 com funções de monitorização e reanimação avançadas. Possui tecnologia de onda bifásica exponencial truncada com compensação de energia em função da impedância do paciente. Incorpora monitorização de ECG através de visor do tipo LCD (120 x 89 mm) que apresenta: frequência cardíaca, derivação monitorada, orientações ao operador, limites de alarmes e nível de energia selecionado. Permite a monitorização de ECG através de cabos de 3, 5 e 10 vias, pás adultas ou pediátricas e dos eletrodos multifunção. Dispõe de faixa de ajuste de níveis de energia que variam de 1 a 200 joules. Função DEA com mensagens em Português. Todos os controles necessários para manobra de desfibrilação são incorporados nas Pás, tornando o procedimento simples, rápido e seguro. Possui Pá Pediátrica incorporada às pás adulto. Recurso de Sincronismo para Cardioversão com indicação de sincronia sobre o traçado de ECG. Possui bateria destacável de NiMH recarregável com autonomia superior a 150 minutos de monitorização, 120 descargas a 200 joules ou 120 minutos de marcapasso a 60mA e 60 bpm). Inclui registrador (impressora) termossensível automático (8 segundos anteriores e posteriores a eventos de alarmes e descargas de desfibrilação) e manual com anotação de data, hora, energia liberada, frequência, derivação, sensibilidade e eletrocardiograma, permite ainda a armazenagem de eventos de forma manual e a armazenagem automática do ECG pré e pós-choque. Armazenamento de dados através de cartão de memória tipo CF mínimo de 16MB equivalente a 2 horas de ECG contínuo.

Inclui:

Marca Passo Transtorácico (Modos Fixo ou Demanda).

Impressora.

Orçamento Nº 1322.

SÃO BERNARDO DO CAMPO, 28 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 - (D3) CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR/MONITOR MINDRAY BENEHEART (MP) SEM ACESSÓRIOS

ITEM	EQUIPAMENTO	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	(D3) CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR/MONITOR MINDRAY BENEHEART (MP) SEM ACESSÓRIOS	1	R\$ 31.000,00	R\$ 31.000,00

ITEM 2 - VENTILADOR PULMONAR MICROTAK TOTAL

ITEM	EQUIPAMENTO	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	VENTILADOR PULMONAR MICROTAK TOTAL	1	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00

Observações

VALIDADE DA PROPOSTA: 15 DIAS

ITEM 2 - EQUIPAMENTO USADO

PRAZO DE ENTREGA:

ITEM 1-7 DLL

ITEM 2 - PRONTA ENTREGA

Condições Gerais da Proposta:

1. Preço

R\$ 51.000,00 (Cinquenta e um mil 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 7 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: _____



F1- EMILIO DA SILVA CORREIA (MASTER COMERCIO E ASSITENCIA TECNICA)
 F2- RESPIRATORY CARE HOSPITALAR LTDA (RTC HOSPITALAR)
 F3- EQUIPAMED EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
 F4- AGILE MED IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	QUANTIDADE ADEQUADA	UND	F1	F2	F3	F4	MENOR VALOR UNITÁRIO	MENOR VALOR TOTAL
1		CARDIOVERSOR	2		UND	R\$ 22.000,00	R\$ 20.000,00	NC	R\$ 31.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 40.000,00
2		RESPIRADOR PORTATIL	2		UND	R\$ 30.000,00	NC	R\$ 28.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 28.000,00	R\$ 56.000,00
OBS: A empresa F4 orçou o item 02 com menor valor, porem conforme informado em sua proposta em fls _____, o equipamento é usado, passamos assim para o segundo preço.		Valor Cotado				R\$ 104.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 56.000,00	R\$ 102.000,00		
		Fat. Mínimo				-	-	-	-		
		Cond. Pagamento				ANTECIPADO	ANTECIPADO	ANTECIPADO	ANTECIPADO		R\$ 96.000,00
		Prazo Entrega				30 DIAS	10 DIAS ÚTEIS	10 DIAS ÚTEIS	07 DIAS ÚTEIS		
		Valor Vencedor				R\$ -	R\$ 40.000,00	R\$ 56.000,00	R\$ -		

Mauá, 29 de julho de 2020

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

Processo: 0318/2020

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



CNPJ: 51.207.041/0001-94

Nome fantasia: Equipamed

Razão social: Equipamed Equipamentos Médicos Ltda

Endereço: R Alto do Bofim , 162– Vila Santa Catarina — SP

Telefone: (11) 5564-1955

Email: contato@equipamed.com.br

Mauá, 29 de julho de 2020

P.C.: 0318/2020

ITEM	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
1		RESPIRADOR PORTATIL	2	UNIDADE	BILEVEL	R\$ 28.000,00	R\$ 56.000,00
						TOTAL:	R\$ 56.000,00

Condição de pagamento: Antecipado

Prazo de entrega : 10 DIAS ÚTEIS

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**

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.



CNPJ: 02.126.465/0001-19

Nome fantasia: RTC

Razão social: Respiratory Care Hospitalar Ltda -EPP

Endereço: R Padur Abes , 118– Juquitiba — SP

Telefone: (11) 4681-2663

Email: rtc@rtc-hospitalar.com.br

Mauá, 29 de julho de 2020

P.C.: 0318/2020

ITEM	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
1		CARDIOVERSOR	2	UND	OSATU	R\$ 20.000,00	R\$ 40.000,00
						TOTAL:	R\$ 40.000,00

Condição de pagamento: Antecipado

Prazo de entrega : 10 DIAS ÚTEIS

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**

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: 02.126.465/0001-19
Nome do Fornecedor: RESPIRATORY CARE HOSPITALAR LT
No. compromisso banco: 900011913 **No. compromisso cliente:** 0000008348
Valor Nominal: 40.000,00
Data de Vencimento: 06/08/2020
Data de Pagamento: 06/08/2020
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: **No. Protocolo:** PGTFORNB06082020900011913
Autenticação: 295244DD9D58FD24440BB23

Valor a Pagar: 40.000,00

Tipo de Pagamento: TED CIP
Tipo Conta: Conta Corrente
Banco: 0001 **ISPB:**
Agência: 01744 **Conta de Crédito:** 0000000000023370
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](#)

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: 51.207.041/0001-94
Nome do Fornecedor: EQUIPAMED EQUIPAMENTOS MEDICOS
No. compromisso banco: 900011914 **No. compromisso cliente:** 0000008349
Valor Nominal: 56.000,00
Data de Vencimento: 06/08/2020
Data de Pagamento: 06/08/2020
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: **No. Protocolo:** PGTFORNB06082020900011914
Autenticação: 295244D5DE78D469BE68F50

Valor a Pagar: 56.000,00

Tipo de Pagamento: TED CIP
Tipo Conta: Conta Corrente
Banco: 0001 **ISPB:**
Agência: 01744 **Conta de Crédito:** 0000000000371190
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](#)