



URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
59912/2021 CHMSBC	03/03/2021	05/03/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

Manutenção de ventilador pulmonar

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
X	-	-

MV	BIONEXO
X	-

Orçamento Referência	R\$		Fls.
	29.349,88	3	

Mapa Comparativo	Fls.
	9

			Fls.
1º Pedido de Análise Técnica	04/03/2021	10	
1º Retorno de Análise Técnica	05/03/2021	10	

Valor Final	R\$		Fls.
	29.349,88	9	

			Fls.
2º Pedido da Análise Técnica	-	-	
2º Retorno da Análise Técnica	-	-	

Negociação				Fls.
TENTATIVA	0,00%	11		

Documentação de Exclusividade	Fls.
	08

Varição Última Compra			
-	-	-	-

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do 2º colocado	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
1	1	1	-	-	NÃO

*Justificativa (itens fechados a partir do 2º colocado)	Não fatura para o CHMSBC	Não atinge faturamento mínimo	Não tem o produto disponível	Somente pago antecipado	Validade do produto menor do que a exigida	Não atende as especificações técnicas	Documentação Irregular ou Incompleta	Não atende o prazo de entrega
	-	-	-	-	-	-	-	-

Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempate / Variação de preço

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Oxy Sytem	R\$ 29.349,88	30 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03

Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 08.03.21	Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	Ana Claudia de Paula Supervisora Especialista IV CHMSBC
Depto. Compras	Depto. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
Jose Ramde Nóbua Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças		Natson Abilio Silva Ordem de Compra: 5/3/2021

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC		
AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	Tendo em vista o disposto no Regulamento de Compras e Contratação de serviços de terceiros e obras da FUABC, declaro que a despesa pretendida tem adequação orçamentária, ficando, desta forma, autorizado o prosseguimento do processo de aquisição/contratação, bem como a devida reserva financeira.	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC		

Solicitação: 59912
 Solicitante: RAFAEL RAMOS
 Setor: 825 ENGENHARIA CLINICA
 Motivo: 47 COMPRA VIA MEMORANDO

Data Solic.: 03/03/2021 Data Máxima: 03/03/2021
 Data da Impressão: 03/03/2021
 Situação: SOLICITADA

URGENTE!

Obs: MEMO 38/21 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA COM TROCA DE PEÇAS PARA 02 VENTILADORES PULMONARES MARCA: CAREFUSION - MODELO: VELA - N/S: BDT02217 - BDT02157 - ENG CLINICA - SAMANTHA FERREIRA - CUSTO TOTAL DE PEÇAS E SERVIÇOS R\$ 29.349,88.

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vir Unitário	Fornecedor
1	6436 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS			0,00	0,00	0,00	0,00			0,0000
	MEMO 38/21 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA COM TROCA DE PEÇAS PARA 02 VENTILADORES PULMONARES MARCA: CAREFUSION - MODELO: VELA - N/S: BDT02217 - BDT02157.									

_____ Data _____ Valor Total _____ Emissor _____

03 de Março de 2021
 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº _____
 FLS. _____
 VISTO _____

Ord. Compra: 96727 Solicitação: 59912 Solic: ENGENHARIA CLINICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 09/03/2021
Fornecedor: 7166 OXY SYSTEM - OXY SYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP
CNPJ/CPF: 58.763.350/0001-90 Insc Est.: 116.777.482.112
Endereço: MACHADO Nr.: 1137 Compl.:
Bairro: BOSQUE DA SAUDE Cep: 04127001
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 6806 - 3 Agência: 1818 - X Banco: 1
Contato(s):
Telefone Comercial : (11) 2145-2600
E-Mail : GEISA@OXYSYSTEM.COM.BR
Celular : (11) 3105-3548

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0017-60
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: UERTON ABILIO DA SILVA CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.
Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios.
Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.
Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca.
PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC.
O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês).
Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019.
OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC".
Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 09/03/2021 à 30/03/2021 Moeda: R\$ -
Observação: PC 59912 2021

CONFORME PROPOSTA COMERCIAL 194763 E 194762

Serviço	Valor Serviço
6436 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	29.349,88
Especificação: MEMO 38/21 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA COM TROCA DE PEÇAS PARA 02 VENTILADORES PULMONARES MARCA: CAREFUSION - MODELO: VELA - N/S: BDT02217 - BDT02157.	
	29.349,88
Total dos Serviços(+):	29.349,88
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota(+):	0,00
Valor Total do ICMS(+):	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	29.349,88

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210315u58763350000190	Número da Nota 00006379			
	Data e Hora de Emissão 15/03/2021 09:38:11			
	Código de Verificação GN7H-JRWF			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 58.763.350/0001-90 Inscrição Municipal: 9.502.899-4 Nome/Razão Social: OXY-SYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA. Endereço: R PDE MACHADO 1137 - BOSQUE DA SAUDE - CEP: 04127-001 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO CPF/CNPJ: 57.571.275/0017-60 Inscrição Municipal: ---- Endereço: ES dos Alvarengas 1001 - Assunção - CEP: 09860-560 Município: São Bernardo do Campo UF: SP E-mail: beatriz.grua@chmsbc.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
- MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BDT02157 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BDT02217 - ORDEM DE COMPRA: 96727 - VENCIMENTO: 14/04/2021 - DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001.2018 COM A PMSBC - DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 1818-X - C/C: 6806-3				
 Samantha Ferreira Analista Eng. Clínica HC				
 Emerson Luis Caetano Coordenador de Engenharia Clínica CHMSBC 15/03/2021				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 29.349,88				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	29.349,88	5,00%	1.467,49	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 4.792,67 (16,33%) / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2021.				



Convênio: 0033-0110-004901356489
 Conta de Débito: 0110-000130356088
 Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento
 Quantidade: 1

Período da Pesquisa: 22/04/2021 - 22/04/2021
 Valor Total: R\$ 29.349,88

TED CIP										
Favorecido	CNPJ/CPF/Código Favorecido	No. Compromisso Cliente	No. Compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação	
OXY SYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICO	58.763.350/0001-90	000000000000085261 2	900129413	29.349,88	22/04/2021	TED CIP	MMLEU 22/04/2021	BCO: 0001 AG: 1818 CONTA: 0000068063 COD.ISPB: CBD9B7CD42DB515AA638565		
Total				29.349,88					1 Pagamentos	

O Banco Santander assegura que os pagamentos foram efetuados.

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)