



URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
60053/2021 HÁ	08/03/2021	12/03/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA PARA 08 VENTILADORES PULMONARES.

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
005/21 HA	-	-
		R\$ Fls.
Orçamento Referência	R\$ 85.784,18	3
		Dt Fls.
1º Pedido de Análise Técnica	09/03/2021	16
1º Retorno de Análise Técnica	10/03/2021	17
		Dt Fls.
2º Pedido da Análise Técnica	-	-
2º Retorno da Análise Técnica	-	-
		Fls.
Documentação de Exclusividade		05

MV	BIONEXO
X	-

Mapa Comparativo	Fls.
	29

Valor Final	R\$	83.827,12	29

Negociação	R\$	1.957,06	-2,28%	18 A 28

Varição Última Compra	0,00%	29

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

Item 6318 é exclusivo da OXY SYSTEM, conforme fls. 05.

Tentativa de negociação e solicitação de desconto fls. 18 a 28.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	OXY SYSTEM	R\$ 83.827,12	30 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03

Aprovação

<p>Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 12.03.21</p> <p>Depto. Compras</p>	<p>Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC</p> <p>Depto. Jurídico</p>	<p><i>19/03/21</i> Débora C. Molla Scuriz. Assessora de Qualidade CHMSBC</p> <p>Comissão de Análise e Julgamento</p>
--	--	--

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
<p><i>[Signature]</i> José Ramalho de Sousa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças</p>		<p><i>[Signature]</i> Ordem de Compra: 17/03/2021</p>

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO	NÃO AUTORIZO
<p>a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado</p> <p><i>[Signature]</i> Ja. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC</p>	<p>a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo</p>
<p>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.</p>	

3 - HOSPITAL ANCHIETA
 SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Compras
 Relatório de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1
 Emitido por: CAIQUE SILVA
 Em: 09/03/2021 11:02

Rayne

Solicitação: 60053
 Solicitante: RAFAEL RAMOS
 Setor: 800 ENGENHARIA CLINICA
 Motivo: 47 COMPRA VIA MEMORANDO

Data Solic.: 08/03/2021
 Data da Impressão: 08/03/2021
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 08/03/2021

URGENTE!

Obs: MEMO 005/21 HA - MANUTENÇÃO CORRETIVA PARA 08 VENTILADORES PULMONARES MARCA: CAREFUSION - MODELO: VELA N/S: (AHT04394 - BET06191 - AJT03651 - BET02506 - BDT 02161- BET05856 - BET05889 E BDT02408 - ENG CLINICA - LEANDRO PITARELLO - O CUSTO TOTAL DAS PEÇAS E SERVIÇOS É DE R\$ 85.784,18

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	6318 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEMO 005/21 HA - MANUTENÇÃO CORRETIVA PARA 08 VENTILADORES PULMONARES MARCA: CAREFUSION - MODELO: VELA N/S: (AHT04394 - BET06191 - AJT03651 - BET05889 E BDT02408.			0,00	0,00	0,00	0,00		0,0000	

_____ Data _____ Valor Total _____ Emissor _____
 09 de Março de 2021 0,00
 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº _____
 FLS. _____
 VISTO _____

Ord. Compra: 97046 Solicitação: 60053 Solic: ENGENHARIA CLINICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 17/03/2021
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 CAMPO-HA
Endereço: SILVA JARDIM Nº 470 CNPJ: 57.571.275/0017-60
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENTO
Bairro: CENTRO Fone/Fax: -
Responsável: CAIQUE.SILVA CEP: 09715090 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: 17/03/2021 à 17/09/2021 Moeda: R\$ -
Observação: SC 60053 2021

ORCAMENTOS 192987 192988 192989 194274 194275 194576 194277 194417
MEMO 005 21 HA

Serviço	Valor Serviço
6318 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	83.827,12
Especificação: MEMO 005/21 HA - MANUTENÇÃO CORRETIVA PARA 08 VENTILADORES PULMONARES MARCA: CAREFUSION - MODELO: VELA N/S: (AHT04394 - BET06191 - AJT03651 - BET02506 - BDT 02161- BET05856 - BET05889 E BDT02408.	

	83.827,12
Total dos Serviços(+):	83.827,12
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 (=):	83.827,12

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210375058763350000190	Número da Nota 00006408			
	Data e Hora de Emissão 25/03/2021 12:51:25			
	Código de Verificação I3ZU-SMCT			
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: 09850-550 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 BET06191 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BET02506 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BDT02161 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BET05856 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BET05889 - ORDEM DE COMPRA: 97046 - DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS N° 001.2018 COM A PMSBC - VENCIMENTO: 24/04/2021 - DADOS PARA DEPÓSITO BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 1818-X - C/C: 6806-3				
 06.05.21 Emerson Luis Caetano Coordenador de Engenharia Clínica (CHMSBC)				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 37.555,99				
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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	37.555,99	5,00%	1.877,79	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 6.132,89 (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;				

25 Recebemos
 103 / 21
 Felipe GDR

FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130356088

Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Quantidade: 01

Período da Pesquisa: 07/06/2021 - 07/06/2021

Valor Total: R\$ 37.555,99

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor RS	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
OXY SYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICO	58.763.350/0001-90	00000000000000862157	900133067	37.555,99	07/06/2021	TED CIP	MPPUTINI 07/06/2021	BCO: 0001 AG: 1818 CONTA: 0000068063 COD.ISPB:	CBD9B7C238706B96CE0D88E

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)

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210401058763350000190	Número da Nota 00006422			
	Data e Hora de Emissão 01/04/2021 13:23:44 Código de Verificação TIF7-ZHX4			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 58.763.350/0001-90 Nome/Razão Social: OXY-SYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA. Endereço: R PDE MACHADO 1137 - BOSQUE DA SAUDE - CEP: 04127-001 Município: São Paulo	Inscrição Municipal: 9.502.899-4 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO CPF/CNPJ: 57.571.275/0017-60 Endereço: ES dos Alvarengas 1001 - Assunção - CEP: 09850-550 Município: São Bernardo do Campo				
Inscrição Municipal: ---- 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 AJT03651 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BDT02408 - ORDEM DE COMPRA: 97046 - DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Mº 001.2018 COM A PMSBC - VENCIMENTO: 07/05/2021 - DADOS PARA DEPÓSITO: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 1818-X - C/C: 6806-3				
<i>Alcides Schmitt</i> <i>Alladia Sobreira</i> <i>Supervisora Eng. Clínica</i> <i>CHMSBC</i> <i>26/05/2021</i>				
<i>Emerson Luis Caetano</i> <i>Coordenador de Engenharia C</i> <i>CHMSBC</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 32.892,47				
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	32.892,47	5,00%	1.644,62	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 5.371,34 (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: 10/05/2021;				

Recebemos

05 / 04 / 2021
Leandro Pitarello
E. N.

EQUIPAMENTO: Ventilador
 QUANTIDADE: 2
 VALOR UNITÁRIO: R\$ 16.446,23
 SETOR: UTI

FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130356088
Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Quantidade: 01

Período da Pesquisa: 07/06/2021 - 07/06/2021

Valor Total: R\$ 32.892,47

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor RS	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
OXY SYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICO	58.763.350/0001-90	00000000000000865012	900133070	32.892,47	07/06/2021	TED CIP	MPPUTINI 07/06/2021	BCO: 0001 AG: 1818 CONTA: 0000068063 COD.ISPB:	CBD9B7C6F6223A409AF197A

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

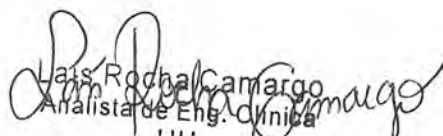
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouidoria - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322

0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210614058763350000190	Número da Nota 00006575			
	Data e Hora de Emissão 14/06/2021 12:53:53 Código de Verificação GVWS-GKMP			
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: 87.571.275/0017-60 Inscrição Municipal: ---- Endereço: ES dos Alvarengas 1001 - Assunção - CEP: 09850-550 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 AHT04394 - ORDEM DE COMPRA: 97046 - VENCIMENTO: 14/07/2021 - 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				
				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 13.378,72				
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	13.378,72	5,00%	668,93	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 2.184,74 (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: 10/07/2021;				


 Vais Rocha Camargo
 Analista de Eng. Clínica
 HU
 23/06/21

EQUIPAMENTO: Ventilador
 QUANTIDADE: 1
 VALOR UNITÁRIO: R\$ 13.378,72.
 SETOR: UI Adulto.

FUNDACAO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130356088

Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Quantidade: 01

Período da Pesquisa: 15/07/2021 - 15/07/2021

Valor Total: R\$ 56.167,92

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	9190	900135339	56.167,92	15/07/2021	TED CIP	MPPUTINI 15/07/2021	BCO: 0001 AG: 1818 CONTA: 0000068063 COD.ISPB:	CBD987C042E65F5BC077473

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)

6574	OXY SYSTEM EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA EPP	-16.813,99
6519	OXY SYSTEM EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA EPP	-25.975,21
6575	OXY SYSTEM EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA EPP	-13.378,72
		-56.167,92