PREFEITURA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
60277/2021 CHMSBC	12/03/2021	15/03/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços
manutenção de ventilador pulmonar

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
X	-	-

MV	BIONEXO
X	-

	R$	Fls.
Orçamento Referência	R$ 38.098,11	3
	Dt	Fls.
1º Pedido de Análise Técnica	15/03/2021	19
1º Retorno de Análise Técnica	15/03/2021	19
	Dt	Fls.
2º Pedido da Análise Técnica	-	-
2º Retorno da Análise Técnica	-	-
		Fls.
Documentação de Exclusividade		17

			Fls.
Mapa Comparativo			22
Valor Final	R$	37.517,77	22
Negociação	R$ 571,34	1,50%	20 a 21
Variação 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 pagto 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 System	R$ 37.517,77	30 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03

Aprovação

Tiago Ferreira Nascimento Gerente de Compras e Contratos CHMSBC 15/03/21	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	16/03/21 Eduardo Rodrigues da Silva Coordenador Especialista I CHMSBC
Depto. Compras	Depto. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramos Ochoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		Ventton Abílio Silva
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 18/3/2021

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		

COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Estrada dos Alvarengas, 1001, Bairro Assunção - São Bernardo do Campo/SP
CEP: 09850-550 Tel.: (11) 4353-1500

Vortom

Solicitação: 60277
Solicitante: RAFAEL RAMOS
Setor: 825 ENGENHARIA CLINICA
Motivo: 47 COMPRA VIA MEMORANDO

Data Solic.: 12/03/2021
Data da Impressão: 12/03/2021
Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 12/03/2021

URGENTE!

Obs: MEMO 46/21 MANUTENÇÃO CORRETIVA DE 02 VENTILADORES PULMONARES MARCA: CAREFUSION - MODELO: VELA - N/S: BDT02363 E BET05897 -ENG CLINICA - SAMANTHA FERREIRA - CUSTO TOTAL DE PEÇAS E SERVIÇO É DE R$ 38.089,11

Dados da Solicitação							Dados da Última compra			
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	6436 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEMO 46/21 MANUTENÇÃO CORRETIVA DE 02 VENTILADORES PULMONARES MARCA: CAREFUSION - MODELO: VELA - N/S: BDT02363 E BET05897.			0,00	0,00	0,00	0,00		0,0000	

Data: 15 de Março de 2021

Valor Total: 0,00
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Emissor

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº
FLS. 02
VISTO

Ord. Compra: 97098 Solicitação: 60277 Solic: ENGENHARIA CLINICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 18/03/2021

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.: ISENTO
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: 18/03/2021 à 08/04/2021 Moeda: R$ -
Observação: PC 60277 2021

CONFORME PROPOSTA COMERCIAIS

195355

195356

Serviço	Valor Serviço
6436 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	37.517,77

Especificação: MEMO 46/21 MANUTENÇÃO CORRETIVA DE 02 VENTILADORES PULMONARES MARCA: CAREFUSION - MODELO: VELA - N/S: BDT02363 E BET05897.

	37.517,77
Total dos Serviços(+):	37.517,77
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 (=):	37.517,77

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20210325u58763350000190

Número da Nota **00006409**

Data e Hora de Emissão **25/03/2021 12:55:30**

Código de Verificação **5EIG-HUDJ**

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 BET05897

- ORDEM DE COMPRA: 97098

- DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001.2018 COM A PMSBC

- VENCIMENTO: 24/04/2021

- DADOS PARA DEPÓSITO
  BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 1818-X - C/C: 6806-3

Alládia Sobreira
Supervisora Eng. Clínica
CHMSBC
08/04/2021

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 17.014,12

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	17.014,12	5,00%	850,70	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 2.778,40 (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;

08/04/21
Emerson Luís Caetano
Coordenador de Engenharia Clínica
(CHMSBC)

Samantha Ferreira
Especialista Eng. Clínica
HC
08/04/2021.

EQUIPAMENTO: Ventilador Pulmonar
QUANTIDADE: 1
VALOR UNITÁRIO: R$ 17.014,12
SETOR: 3º Norte UTI Adulto.

Santander

Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDACAO DO ABC **Agência:** 0110 **Conta Corrente:** 130356088

Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Período da Pesquisa: 28/04/2021 - 28/04/2021

Quantidade: 01

Valor Total: R$ 17.014,12

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	00000000000000855551	900129693	17.014,12	28/04/2021	TED CIP	MPPUTINI 28/04/2021	BCO: 0001 AG: 1818 CONTA: 0000068063 COD.ISPB:	CBD9B7CC91ABE995C124B1E

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

20210809u58763350000190

Número da Nota
00006413
Data e Hora de Emissão
26/03/2021 10:16:33
Código de Verificação
F3X8-DEPW

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 CORRETVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BDT02363

- ORDEM DE COMPRA: 97097

- DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001.2018 COM A PMSBC

- VENCIMENTO: 28/04/2021

- DADOS PARA DEPÓSITO
  BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 1818-X - C/C: 6806-3

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 20.503,65

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	20.503,65	5,00%	1.025,18	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R$ 3.348,25 (16,33%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) NFS-e quitada em 12/04/2021; (3) Esta NFS-e possui 1 carta de correção;

Santander

Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDACAO DO ABC **Agência:** 0110 **Conta Corrente:** 130356088

Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Período da Pesquisa: 28/04/2021 - 28/04/2021

Quantidade: 01

Valor Total: R$ 20.503,65

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	00000000000000855606	900129697	20.503,65	28/04/2021	TED CIP	MPPUTINI 28/04/2021	BCO: 0001 AG: 1818 CONTA: 0000068063 COD.ISPB:	CBD9B7CE475D0CD82B6BFEB

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)