



URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
60282/2021 HPSC	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	-

Orçamento Referência	R\$	Fls.
50.805,63		3

Mapa Comparativo	Fls.
	19

1º Pedido de Análise Técnica	15/03/2021	14
1º Retorno de Análise Técnica	15/03/2021	14

Valor Final	R\$	43.060,55	19

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

Negociação	R\$	7.745,08	15,24%	15 a 18

Documentação de Exclusividade	12

Varição Última Compra	-	-

Total de Fornecedores Participantes	1

Total de Itens	1

Itens fechados com o 1º colocado	1

Itens fechados a partir do 2º colocado	-

Itens retirados do processo	-

Adequação de embalagem	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 System	R\$ 43.060,55	30 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03

Aprovação

<p><i>Tiago Ferreira Nascimento</i> Gerente de Compras e Contratos CHMSBC</p> <p><i>[Assinatura]</i> 13/03/21</p> <p>Depto. Compras</p>	<p>Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC</p> <p>Depto. Jurídico</p>	<p><i>[Assinatura]</i> 16/03/21</p> <p>Eduardo Rodrigues da Silva Coordenador Especialista I CHMSBC</p> <p>Comissão de Análise e Julgamento</p>
---	---	---

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
<p><i>José Raimundo Uchoa Jardim</i> Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças</p>		<p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Ordem de Compra: 18/3/2021</p>

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

Autorizo	NÃO AUTORIZO
<p>a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Dra. 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>

Solicitação: 60282
 Solicitante: RAFAEL RAMOS
 Setor: 413 ENGENHARIA CLINICA
 Motivo: 47 COMPRA VIA MEMORANDO

Data Solicitud: 12/03/2021
 Data da Impressão: 12/03/2021
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 12/03/2021

URGENTE!

Obs: MEMO 017-21 MANUTENÇÃO CORRETIVA DE 04 VENTILADORES PULMONARES MARCA CAREFUSION - MODELO: VELA - N/S: BDT02553,BDT024232,BDT02271 - ENG CLINICA - LAIS ROCHA - CUSTOTOTAL DE PEÇAS E SERVIÇOS E DE R\$ 50.805,63

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra			
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vir Unitário
1	6200 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS			0,00	0,00	0,00	0,00		0,0000
	MEMO 017-21 MANUTENÇÃO CORRETIVA DE 04 VENTILADORES PULMONARES MARCA CAREFUSION - MODELO: VELA - N/S: BDT02553,BDT024232,BDT02271.								

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

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº _____
 FLS. _____
 VISTO

Ord. Compra: 97097 Solicitação: 60282 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 CAMPO-HPSC
Endereço: JOAQUIM NABUCO Nº 380 CNPJ: 57.571.275/0017-60
 Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENTA
 Bairro: CENTRO Fone/Fax: -
Responsável: UERTON ABILIO DA SILVA CEP: 09720375 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 60282 2021

CONFORME PROPOSTA COMERCIAIS

194911

194912

194913

194914

Serviço

Valor Serviço


6200 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

43.060,55


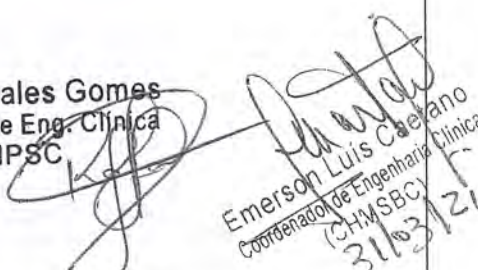
Especificação: MEMO 017-21 MANUTENÇÃO CORRETIVA DE 04 VENTILADORS PULMONARES MARCA CAREFUSION - MODELO: VELA - N/S: BDT02553.BDT024232,BDT02271.

	43.060,55
Total dos Serviços(+):	43.060,55
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 (=):	43.060,55

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210326u58763350000190	Número da Nota 00006414			
	Data e Hora de Emissão 26/03/2021 10:22:10			
	Código de Verificação RK6H-TCQG			
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 BDT02432 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BDT02553 - 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				
<i>Alcécia Sobreira</i> <i>Alládia Sobreira</i> <i>Supervisora Eng. Clínica</i> <i>CHMSBC</i> <i>06/04/2021</i>				
<i>Rafael Sales Gomes</i> <i>Analista de Eng. Clínica</i> <i>HPSC</i>				
<i>Emerson Luis Caetano</i> <i>Coordenador de Engenharia Clínica</i> <i>(CHMSBC)</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11.861,08				
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	11.861,08	5,00%	593,05	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 1.936,91 (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;				

EQUIPAMENTO: *Imti locon*
 QUANTIDADE: *2*
 VALOR UNITÁRIO: *R\$ 5930,54*
 ETOR: *UTS Adulto*

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210325u58763350000190	Número da Nota 00006411			
	Data e Hora de Emissão 25/03/2021 13:05:42 Código de Verificação CL6M-EZL6			
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 BETBDT02271 - ORDEM DE COMPRA: 97097 - 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				
Rafael Sales Gomes Analista de Eng. Clínica HPSC				
 Emerson Luis Caetano Coordenador de Engenharia Clínica CHMSBC 31/03/21				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.933,45				
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	8.933,45	5,00%	446,67	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 1.458,83 (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;				

Alládia Sobreira
 Supervisora Eng. Clínica
 CHMSBC
 30/03/2021

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: 28/04/2021 - 28/04/2021

Valor Total: R\$ 11.861,08

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	00000000000000855741	900129699	11.861,08	28/04/2021	TED CIP	MPPUTINI 28/04/2021	BCO; 0001 AG; 1818 CONTA; 0000068063 COD.ISPB;	CBD9B7CD934021DE083CD75

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)

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: 28/04/2021 - 28/04/2021

Valor Total: R\$ 8.933,45

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	0000000000000855616	900129695	8.933,45	28/04/2021	TED CIP	MPPUTINI 28/04/2021	BCO: 0001 AG: 1818 CONTA: 0000068063 COD.ISPB:	CBD9B7C6A5A638001ACE43E

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 20210401058763350000190	Número da Nota 00006423			
	Data e Hora de Emissão 01/04/2021 13:27:10 Código de Verificação MDLC-8UCL			
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 BDT01950 - ORDEM DE COMPRA: 97097 - DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS M° 001.2018 COM A PMSBC - VENCIMENTO: 07/05/2021 - DADOS PARA DEPÓSITO: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 1818-X - C/C: 6806-3				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 22.266,02				
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	22.266,02	5,00%	1.113,30	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-		-		R\$ 3.636,04 (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;				

Emersp Uis Caetano
 Coordenador de Engenharia Clínica
 CHMSBC

Alládia Sobrelra
 Supervisora Eng. Clínica
 CHMSBC
 26/05/2021

Recebemos
 05 / 04 / 2021

Rafael Sales Gomes
 Analista de Engenharia Clínica
 HPS

Samantha Ferreira

Samantha Ferreira
 Analista Eng. Clínica
 HC

01/04/2021

EQUIPAMENTO: Ventilador
 QUANTIDADE: 1
 VALOR UNITÁRIO: R\$ 22.266,02
 EMITIDOR: Uis Fed.

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\$ 22.266,02

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	00000000000000865007	900133068	22.266,02	07/06/2021	TED CIP	MPPUTINI 07/06/2021	BCO: 0001 AG: 1818 CONTA: 0000068063 COD.ISPB:	CBD9B7CF9285E8488008178

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)