



# URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
60389/2021 HPSC	17/03/2021	23/03/2021	1

## SUMÁRIO

### Descrição dos Produtos/Serviços

Manutenção de ventilador pulmonar

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
X	-	-

	R\$	Fls.
Orçamento Referência	28.495,57	3

	Dt	Fls.
1º Pedido de Análise Técnica	18/03/2021	11
1º Retorno de Análise Técnica	18/03/2021	11

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

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade		09

MV	BIONEXO
X	-

Mapa Comparativo		Fls.
		13

Valor Final	R\$	28.210,61	13
-------------	-----	-----------	----

Negociação	R\$	284,96	1,00%	12
------------	-----	--------	-------	----

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 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\$ 28.210,61	30 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03

Aprovação		
	Larissa Helena Freire Advogada OAB / SP Nº 427 	
Depto. Compras	Depto. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		Ordem de Compra: 31/3/2021

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC		NÃO AUTORIZO
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.	a despesa pretendida/Solicitado o cancelamento do processo
José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		

1 - HOSPITAL E PRONTO SOCORRO CENTRAL  
 SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Compras  
 Relatório de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1  
 Emitido por: RAFAEL RAMOS  
 Em: 17/03/2021 17:51

Solicitação: 60389  
 Solicitante: RAFAEL RAMOS  
 Setor: 413 ENGENHARIA CLINICA  
 Motivo: 47 COMPRA VIA MEMORANDO

Data Solicitud: 17/03/2021  
 Data da Impressão: 17/03/2021  
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 17/03/2021

**URGENTE!**

Obs: MEMO 015-21 - MANUTENÇÃO CORRETIVA DE 02 VENTILADORES PULMONARES MARCA: CAREFUSION - MODELO: VELA - N/S BET05917 E AJT01221 - ENG CLINICA - RAFAEL GOMES - CUSTO TOTAL DA MANUTENÇÃO É DE R\$ 28.495,57

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra			
		Clas. ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est. Atual	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	6200 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS			0,00	0,00	0,00		0,0000	

MEMO 015-21 - MANUTENÇÃO CORRETIVA DE 02 VENTILADORES PULMONARES MARCA: CAREFUSION - MODELO: VELA - N/S BET05917 E AJT01221.

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor Total \_\_\_\_\_ Emissor \_\_\_\_\_  
 17 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: 97471      Solicitação: 60389      Solic: ENGENHARIA CLINICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 31/03/2021  
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.: ISENT0  
Bairro: CENTRO      Fone/Fax: -  
Responsável: CAIQUE.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: 31/03/2021 à 21/04/2021      Moeda: R\$ -  
Observação: PC 60389 2021

CONFORME PROPOSTAS COMERCIAIS

194908

194909

Serviço

Valor Serviço

6200 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS


28.210,61

Especificação: MEMO 015-21 - MANUTENÇÃO CORRETIVA DE 02 VENTILADORES PULMONARES MARCA: CAREFUSION - MODELO: VELA - N/S BET05917 E AJT01221.

	28.210,61
Total dos Serviços(+):	28.210,61
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 (=):	28.210,61

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data



 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> 20210408u58763350000190	Número da Nota <b>00006448</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>08/04/2021 09:41:32</b> Código de Verificação <b>CGZY-CWEK</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>58.763.350/0001-90</b> Nome/Razão Social: <b>OXY-SYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA.</b> Endereço: <b>R PDE MACHADO 1137 - BOSQUE DA SAUDE - CEP: 04127-001</b> Município: <b>São Paulo</b>	Inscrição Municipal: <b>9.502.899-4</b> UF: <b>SP</b>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Nome/Razão Social: <b>COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO</b> CPF/CNPJ: <b>57.571.275/0017-60</b> Endereço: <b>ES dos Alvarengas 1001 - Assunção - CEP: 09850-550</b> Município: <b>São Bernardo do Campo</b>				
Inscrição Municipal: <b>----</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>beatriz.grua@chmsbc.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b>				
CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
- MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BET05917 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N AJT01221				
- ORDEM DE COMPRA: 97471 - VENCIMENTO: 07/05/2021 - 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				
<i>Alládia Sobreira</i> <b>Alládia Sobreira</b> Supervisora Eng. Clínica CHMSBC 12/04/2021				
<b>Rafael Sales Gomes</b> Analista de Eng. Clínica HPSC				
<i>Emerson Luis Caetano</i> <b>Emerson Luis Caetano</b> Coordenador de Engenharia Cr (CHMSBC)				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 28.210,61</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	28.210,61	5,00%	1.410,53	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>R\$ 4.606,79 (16,33%) / IBPT</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
(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;				

EQUIPAMENTO: Ventilador  
 QUANTIDADE: 2  
 VALOR UNITÁRIO: R\$ 14.105,31  
 SETOR: Solo Vermelho

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: 17/05/2021 - 17/05/2021

Valor Total: R\$ 28.210,61

## 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	00000000000000858281	900131000	28.210,61	17/05/2021	TED CIP	MPPUTINI 17/05/2021	BCO: 0001 AG: 1818 CONTA: 0000068063 COD.ISPB:	CBD9B7C4453E7BB6DD86BC0

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)