



# URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
60391/2021 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		R\$ 42.282,17 3 Fls.
		Dt Fls.
1º Pedido de Análise Técnica		18/03/2021 12
1º Retorno de Análise Técnica		18/03/2021 12
		Dt Fls.
2º Pedido da Análise Técnica		- -
2º Retorno da Análise Técnica		- -
		Fls.
Documentação de Exclusividade		10

MV	BIONEXO
X	-

Mapa Comparativo	Fls.
	14

Valor Final	R\$	41.859,34	14
-------------	-----	-----------	----

Negociação	R\$	422,83	1,00%	13
------------	-----	--------	-------	----

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\$ 41.859,34	30 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03

### Aprovação

	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	
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		 Verton Alípio Silva Ordem de Compra: 313/2021
Gerência de Finanças		

### Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

 José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC	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
--	---	---

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 17:53

Solicitação: 60391  
 Solicitante: RAFAEL RAMOS  
 Setor: 413 ENGENHARIA CLINICA  
 Motivo: 47 COMPRA VIA MEMORANDO

Data Solic.: 17/03/2021  
 Data da Impressão: 17/03/2021  
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 17/03/2021

**URGENTE!**

Obs: MEMO 013-2021 MANUTENÇÃO CORRETIVA PARA 03 VENTILADORES PULMONARES MARCA: CAREFUSION - MODELO: VELA - N/S: BET05937 - BET03590 - AJT03640 -  
 ENG CLINICA - RAFAEL GOMES - CUSTO TOTAL DO SERVIÇO R\$ 42.282,17

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 MEMO 013-2021 MANUTENÇÃO CORRETIVA PARA 03 VENTILADORES PULMONARES MARCA: CAREFUSION - MODELO: VELA - N/S: BET05937 - BET03590 - AJT03640.			0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	

Valor Total \_\_\_\_\_ Emissor \_\_\_\_\_

17 de Março de 2021  
 Somatório(Vl. Ult. Real \* Qtd Solicitada) 0,00

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº \_\_\_\_\_  
 FLS. \_\_\_\_\_  
 VISTO \_\_\_\_\_

Ord. Compra: 97473      Solicitação: 60391      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.: ISENTA  
    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.  
OBRIGATORIO 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 60391 2021

CONFORME PROPOSTAS COMERCIAIS

194658


194659


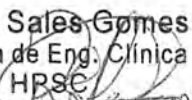

194660

Serviço	Valor Serviço
6200 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS Especificação: MEMO 013-2021 MANUTENÇÃO CORRETIVA PARA 03 VENTILADORES PULMONARES MARCA: CAREFUSION - MODELO: VELA - N/S: BET05937 - BET03590 - AJT03640.	41.859,34

	41.859,34
Total dos Serviços(+):	41.859,34
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 (=):	41.859,34

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> 20210414u58763350000190	Número da Nota <b>00006458</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>14/04/2021 10:20:33</b> Código de Verificação <b>LX2Q-ZRBY</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 BET03590.  - ORDEM DE COMPRA: 97473  - DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001.2018 COM A PMSBC  - VENCIMENTO: 14/05/2021  - 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 19/04/2021				
<b>Rafael Sales Gomes</b> Analista de Eng. Clínica HPSC				
<i>Emerson Luis Caetano</i> <b>Emerson Luis Caetano</b> Coordenador de Engenharia Clínica (CHMSBC)				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 24.949,68</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	24.949,68	5,00%	1.247,48	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-	-		<b>R\$ 4.074,28 (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;				

 <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>00006447</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>08/04/2021 09:34:54</b> Código de Verificação <b>NUER-35DK</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.gua@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 AJT03640 - MANUTENÇÃO CORRETIVA VENTILADOR PULMONAR CAREFUSION MODELO VELA S/N BET05937  - ORDEM DE COMPRA: 97473  - 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				
 <b>Alábia Sobreira</b> Supervisora Eng. Clínica CHMSBC 12/04/2021				
 <b>Rafael Sales Gomes</b> Analista de Eng. Clínica HRSC				
 <b>Emerson Luis Caetano</b> Coordenador de Engenharia Clínica CHMSBC				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 16.909,66</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	16.909,66	5,00%	845,48	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 2.761,34 (16,33%) / IBPT	
<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\$ 8454,83*  
 SETOR: *UTI Adulto*

**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:** 21/05/2021 - 21/05/2021

**Valor Total:** R\$ 24.949,68

## 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	00000000000000859326	900131551	24.949,68	21/05/2021	TED CIP	MPPUTINI 21/05/2021	BCO: 0001 AG: 1818 CONTA: 0000068063 COD.ISPB:	CBD9B7CB36B5391B20386C5

**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)

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\$ 16.909,66

## 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	00000000000000858280	900130998	16.909,66	17/05/2021	TED CIP	MPPUTINI 17/05/2021	BCO: 0001 AG: 1818 CONTA: 0000068063 COD.ISPB:	CBD9B7C849B36E2011A3A2A

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)