



URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
61474/2021 HPSC	23/04/2021	30/04/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

SERVIÇO MANUTENÇÃO CORRETIVA EM VENTILADOR PULMONAR.

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
012-21	-	-

MV	BIONEXO
195623/195850	-

Orçamento Referência		
	-	-

Mapa Comparativo	Fls.
	16

1º Pedido de Análise Técnica	28/04/2021	12
1º Retorno de Análise Técnica	29/04/2021	13

Valor Final	R\$		
	39.892,36		16

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

Negociação	R\$		
	0,00%		14 A 16

Documentação de Exclusividade	Fls.
	07

Variação Última Compra		
	0,00%	16

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

O item 6200 é de exclusividade da empresa Oxy System fls.07.

Tentativa de negociação e solicitação de desconto fls. 14 a 16.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	OXY SYSTEM	R\$ 39.892,36	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</p> <p>03.05.21</p> <p>Depto. Compras</p>	<p>Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC</p> <p>Depto. Jurídico</p>	<p>Débora C. Molla Scuriza Assessora de Qualidade CHMSBC</p> <p>Comissão de Análise e Julgamento</p>
---	---	--

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
<p>José Ramalho de Vitoria Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC</p>		<p>Ordem de Compra: 15/05/2021</p>

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

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

Traymo

Solicitação: 61474
 Solicitante: RAFAEL RAMOS
 Setor: 413 ENGENHARIA CLINICA
 Motivo: 47 COMPRA VIA MEMORANDO

Data Solicitud: 23/04/2021
 Data da Impressão: 23/04/2021
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 23/04/2021

URGENTE!

Obs: MEMO 012-21 MANUTENÇÃO CORRETIVA DE VENTILADORES PULMONARES - LAIS ROCHA - ENG CLINICA - CUSTO R\$ 37.574,36

Seq	Produto	Dados da Solicitação		Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est. Atual	Quantidade	Dados da Última compra	
		Clas. ABC	Unidade					Data	Vlr Unitário
1	6200 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEMO 012-21 MANUTENÇÃO CORRETIVA DE VENTILADORES PULMONARES			0,00	0,00	0,00	0,00		0,0000

_____ Data _____ Valor Total _____ Emissor _____

26 de Abril de 2021 0,00
 Somatório(Vl. Ult. Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº
 FLS. 02R
 VISTO

Ord. Compra: 98662 Solicitação: 61474 Solic: ENGENHARIA CLINICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 05/05/2021
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: RAYSSA GABRIEL RODRIGUES 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: 05/05/2021 à 05/11/2021 Moeda: R\$ -
Observação: PC 61474 2021


CONFORME PROPOSTAS

195623
195850

Serviço	Valor Serviço
6200 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS Especificação: MEMO 012-21 MANUTENÇÃO CORRETIVA DE VENTILADORES PULMONARES	39.892,36

	39.892,36
Total dos Serviços(+):	39.892,36
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 (=):	39.892,36

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20210517058763350000190	Número da Nota 00006520			
	Data e Hora de Emissão 17/05/2021 09:31:48			
	Código de Verificação YZSC-PUZ7			
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 BDT02421. - ORDEM DE COMPRA: 98662 - DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS N° 001.2018 COM A PMSBC - VENCIMENTO: 21/06/2021 - DADOS PARA DEPOSITO: BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA: 1818-X - C/C: 6806-3 - ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA JOAQUIM NABUCO, 380 CENTRO - SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP				
 Emerson Luis Caetano Coordenador de Engenharia Clínica CHMSBC 21/05/21				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11.860,49				
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	11.860,49	5,00%	593,02	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 1.936,82 (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: 10/06/2021;				

Luis Rocha Gama

Marcelia Sobrinha
 Alladia Sobreira
 Supervisora Eng. Clínica
 CHMSBC
 21/05/2021

EQUIPAMENTO: Ventilador
 QUANTIDADE: 1
 VALOR UNITÁRIO: R\$ 11.860,49
 SETOR: 3 - Norte UTS Adulte

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:** 23/06/2021 - 23/06/2021**Valor Total:** R\$ 11.860,49

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	00000000000000863956	900133809	11.860,49	23/06/2021	TED CIP	MPPUTINI 23/06/2021	BCO: 0001 AG: 1818 CONTA: 0000068063 COD.ISPB:	CBD987C1585C251890C415B

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	00006577		
	Data e Hora de Emissão	14/06/2021 12:59:27		
	Código de Verificação	RTWM-9ECP		
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 AHT05190.				
- ORDEM DE COMPRA: 98662				
- 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\$ 28.031,87				
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	28.031,87	5,00%	1.401,59	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-		-		R\$ 4.577,60 (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;				


 Valdir Rocha Camargo
 Analista de Eng. Clínica
 HU
 28/06/21

EQUIPAMENTO: Ventilador
 QUANTIDADE: 1
 VALOR UNITÁRIO: R\$ 28.031,87
 SETOR: UTS Assunção

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: 28/07/2021 - 28/07/2021

Valor Total: R\$ 193.171,54

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	9319	900135449	193.171,54	28/07/2021	TED CIP	MPPUTINI 28/07/2021	BCO: 0001 AG: 1818 CONTA: 0000068063 COD.ISPB:	CBD9B7C5FA113CACCD34828

O Banco Santander assegura que os pagamentos foram efetuados.

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)

0800 726 2125 (Demais Localidades)

0800 722 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)

6576	OXY SYSTEM EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA EPP	-20.798,98
6577	OXY SYSTEM EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA EPP	-28.031,87
6584	OXY SYSTEM EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA EPP	-69.095,57
6585	OXY SYSTEM EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA EPP	-53.906,72
6587	OXY SYSTEM EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA EPP	-21.338,40
		-193.171,54