



URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
61956/2021 HÁ	07/05/2021	14/05/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

Manutenção de desfibriladore

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
X	-	-

Orçamento Referência	R\$	Fls.
	4.070,00	3

1º Pedido de Análise Técnica	07/05/2021	14 a 15
1º Retorno de Análise Técnica	14/05/2021	14 a 15

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

Documentação de Exclusividade	-	-

MV	BIONEXO
X	-

Mapa Comparativo	Fls.
	17

Valor Final	R\$	3.866,50	17

Negociação	R\$	203,50	5,00%	16

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

O item 6318 teve apenas 01 cotação devido desinteresse do mercado em fazer a manutenção conforme procura ativa e negativas por e-mail as fls. 05 a 09.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Nelmar	R\$ 3.866,50	30 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03

<p>Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC</p> <p><i>14.05.21</i></p>	<p>Larissa Helena Freire Advogada OAB / SP Nº 428.774 Central de Contratos</p>	
Depto. Compras	Depto. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Aprovação	Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Emissão
<p>Edsamuel Araújo Diretor Administrativo CHMSBC</p>	<p>José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC</p>	<p><i>[Assinatura]</i></p>
Diretoria Administrativa	Diretoria Financeira	Ordem de Compra: 185/2021

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

Verton

Solicitação: 61956
Solicitante: RAFAEL RAMOS
Setor: 800 ENGENHARIA CLINICA
Motivo: 47 COMPRA VIA MEMORANDO

Data Solicitud: 07/05/2021
Data da Impressão: 07/05/2021
Data Máxima: 07/05/2021
Situação: SOLICITADA

URGENTE!

Obs: MEMO 008-21 MANUTENÇÃO CORRETIVA DE DESFIBRILADORES - ENG CLINICA - LEANDRO PITARELLO - CUSTO R\$ 4.070,00

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	6318 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEMO 008-21 MANUTENÇÃO CORRETIVA DE DESFIBRILADORES			0,00	0,00	0,00	0,00			0,0000

Valor Total _____ Emissor _____

10 de Maio 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: 99059 Solicitação: 61956 Solic: ENGENHARIA CLINICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 18/05/2021
Fornecedor: 416 NELMAR - NELMAR ASSIS. TEC. E COM. DE APAR. MED.
CNPJ/CPF: 50.382.688/0001-90 Insc Est.:
Endereço: BALTICO Nr.: 72 Compl.:
Bairro: JARDIM DO MAR Cep: 09750490
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP UF: SP Conta: 6020 - 8 Agência: 2767 - 7 Banco: 237
Contato(s): GILMARAFISCAL@GAMAFISCAL.COM.BR
E-Mail : VENDAS@APARELHOSMEDICOS.COM
Telefone Comercial : (11)4330-5111

OC Nº 23

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-HA
Endereço: SILVA JARDIM Nº 470 CNPJ: 57.571.275/0017-60
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: CENTRO Fone/Fax: -
Responsável: UERTON ABILIO DA SILVA CEP: 09715090 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: 18/05/2021 à 03/06/2021 Moeda: R\$ -
Observação: PC 61956 2021

CONFORME PROPOSTA COMERCIAL 51360 E 51359

Serviço	Valor Serviço
6318 SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS Especificação: MEMO 008-21 MANUTENÇÃO CORRETIVA DE DESFIBRILADORES	3.866,50
	<hr/>
	3.866,50
Total dos Serviços(+):	3.866,50
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 (=):	<hr/> 3.866,50



PREFEITURA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

NFS-E - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

RPS Nº 10427 Série 1, emitido em 17/06/2021

Número da Nota
10427

Data e Hora da Emissão
17/06/2021 14:22

Código de Verificação
TZJOCVUZP

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: **NELMAR ASSIST TÊC E COM DE APAR MÉD LTDA ME**
CNPJ: **50.382.688/0001-90** Inscrição Municipal: **31119**
Endereço: **Rua Jônio, 187 - Jardim do Mar - 09750-340**
Município: **São Bernardo do Campo UF: SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **FUNDAÇÃO DO ABC**
CNPJ: **57.571.275/0017-60**
Endereço: **EST DOS ALVARENGAS, 1001 - BAIRRO ALVARENGA**
Município: **São Bernardo do Campo UF: SP** E-mail: **contabilidade@fuabc.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM APARELHOS MÉDICO - MANUTENÇÃO CORRETIVA/CALIBRAÇÃO/SEGURANÇA ELÉTRIC, /PREVENTIVA - 02 DESFIBRIALDOR - MARCA: NIHON KOHDEN - MODELO: TEC-5531B - SÉRIES: 00033 / 00056 - PATRIMÔNIO 006540 - CONFORME ORDEM DE SERVIÇO SO. 51359 - OS. 51360- ORDEM DE COMPRA: 99059 - SOLICITAÇÃO: 61956 - PC 61956 2021

"DESPESA REALIZADA COM BASE NO C GESTÃO SS No 001/18 COM A PMSBC"
37535-21 / 37536-21

PAGAMENTO 30 DDL - VIA CRÉDITO EM CONTA - VENCIMENTO: 17/07/2021
237 BANCO BRADESCO - AG. 2767-7 - C/C. 6020-8 - 341 BANCO ITAÚ - AG. 1517 - C/C. 34594-6 OU PIX - 50.382.688/0001-90

"VALOR APROXIMADO TOTAL DOS TRIBUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E MUNICIPAIS CONFORME DISPOSTO NA LEI 12.741/12
R\$ 591,57"

CÓDIGO DO SERVIÇO
1401 / CONserto/RESTAURACAO/MANUTENCAO/CONSERVACAO DE OBJETOS

COD/MUNICÍPIO DA INCIDÊNCIA DO ISSQN: **3548708 / SÃO BERNARDO DO CAMPO (SP)** NATUREZA DA OPERAÇÃO:
TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO

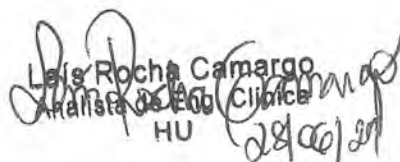
DEDUÇÕES R\$ 0,00	DESCONTOS R\$ 0,00	B. CÁLCULO R\$ 3.866,50	ISS R\$ 154,66 (4,0000 %)	ISS RETIDO SIM	COFINS R\$ 115,99
PIS R\$ 25,13	CSLL R\$ 38,67	IR R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	VALOR DOS SERVIÇOS R\$ 3.866,50	

VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 3.532,05

Recebi(emos) do Prestador: **NELMAR ASSIST TÊC E COM DE APAR MÉD LTDA ME CNPJ: 50.382.688/0001-90**
Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 10427 emitida em 17/06/2021 às 14:22 - Cód. Verif. TZJOCVUZP

Ass:  em 17/06/2021
Assinatura do Destinatário/Tomador dos Serviços

Nota fiscal emitida no Baeta Sistemas - www.baetasistemas.com.


Luis Rocha Camargo
Analista de ECG Clínica
HU
28/06/21


29/06/21

EQUIPAMENTO: Desfibrilador
QUANTIDADE: 2
VALOR UNITÁRIO: R\$ 1.933,25
ETOR: S-UTI
S-2 - Unimed.

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

Valor Total: R\$ 5.435,78

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor RS	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
NELMAR ASSIST. TECN. E COM. DE	50.382.688/0001-90	9314	900135445	5.435,78	28/07/2021	TED CIP	MPPUTINI 28/07/2021	BCO: 0237 AG: 2767 CONTA: 0000060208 COD.ISPB:	CBD987C5E0BBF29FDA2346B

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)