



Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
62867/2021 HÁ	09/06/2021	11/06/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

Manutenção de monitor multiparâmetros

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
X	-	-

MV	BIONEXO
X	-

Orçamento Referência	R\$	Fls.
	5.910,00	3

Mapa Comparativo	Fls.
	17

1º Pedido de Análise Técnica	Dt	Fls.
	09/06/2021	13 a 14

Valor Final	R\$	Fls.
	4.026,00	17

1º Retorno de Análise Técnica	Dt	Fls.
	11/06/2021	13 a 14

Negociação	R\$	Fls.
	1.884,00	31,87%

2º Pedido da Análise Técnica	Dt	Fls.
	-	-

Varição Última Compra	R\$	Fls.
	-	-

2º Retorno da Análise Técnica	Dt	Fls.
	-	-

Documentação de Exclusividade	R\$	Fls.
	-	-

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

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Agile Med	R\$ 4.026,00	60 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	X	-

Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 14.06.21	Larissa Helena Freire Advogada OAB SP Nº 428.774 CENTRAL DE LICITAÇÕES	
Depto. Compras	Depto. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Aprovação

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado

Emissão

Edsamuel Araújo Diretor Administrativo CHMSBC	José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC	Vertton Alípio Silva Ordem de Compra: 29/6/2021
Diretoria Administrativa	Diretoria Financeira	

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

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.

NÃO AUTORIZO

a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo

Dra. Agnes M. F. Ferrari
Diretora Geral
CHMSBC

Verificar

Solicitação: 62867
 Solicitante: EUGENIO ROCHA
 Setor: 800 ENGENHARIA CLINICA
 Motivo: 47 COMPRA VIA MEMORANDO

Data Solic.: 09/06/2021 Data Máxima: 16/06/2021
 Data da Impressão: 09/06/2021
 Situação: SOLICITADA

Obs: MEMO 028/20 - MANUTENÇÃO CORRETIVA DE MONITOR MULTIPARAMETRO - ENGENHARIA CLINICA - LEANDRO PITARELLO - R\$5910,00

Dados da Solicitação						Dados da Última compra				
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensa	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	50 MANUT. MONITOR MULTIPARAMETRO MANUTENÇÃO CORRETIVA DE MONITOR MULTIPARAMETRO INCLUINDO TROCA DE PEÇAS			0,00	0,00	0,00	0,00		0,0000	

_____ Data _____ Valor Total _____ Emissor _____
 09 de Junho de 2021 0,00
 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº _____
 FLS. _____
 02
 VISTO

Ord. Compra: 100458 Solicitação: 62867 Solic: ENGENHARIA CLINICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 24/06/2021
Fornecedor: 3062 AGILE MED IMPORTACA - AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA ME
CNPJ/CPF: 14.769.402/0001-60 Insc Est.:
Endereço: WALTER CARLOS ZANINI Nr.: 35 Compl.: SALA 22
Bairro: ASSUNCAO Cep: 09810280
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP UF: SP Conta: 13001746 - 3 Agência: 2047 - Banco: 33
Contato(s):
E-Mail: MARIANA@AGILEMED.COM.BR
Telefone Comercial: 11-2758-0438

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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 24/06/2021 à 24/09/2021 R\$ - REAL
Observação: PC 62867 2021

CONFORME PROPOSTA COMERCIAL 202003494

Serviço	Valor Serviço
50 MANUT. MONITOR MULTIPARAMETRO	4.026,00
Especificação: MANUTENÇÃO CORRETIVA DE MONITOR MULTIPARAMETRO INCLUINDO TROCA DE PEÇAS	4.026,00
Total dos Serviços(+):	4.026,00
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 (=):	4.026,00



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2068



Data e Hora da Emissão	28/06/2021 16:50:21	Competência	28/6/2021	Código de Verificação	017436052
Número do RPS	2068	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA - ME				
Nome Fantasia	AGILE MED				
CNPJ/CPF	14.769.402/0001-60	Inscrição Municipal	210954	Município	SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP
Endereço e Cep	RUA UNIVERSAL ,243 - ANCHIETA CEP: 09608-000				
Complemento:		Telefone:	114636-2660	e-mail:	adm@agilemed.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	FUNDACAO DO ABC				
CNPJ/CPF	57.571.275/0017-60	Inscrição Municipal		Município	SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP.
Endereço e Cep	DOS ALVARENGAS ,1001 - ALVARENGA CEP: 09850-550				
Complemento:		Telefone:	(11)2666-5400	e-mail:	contabilidade@fuabc.org.br

Discriminação dos Serviços

PRESTACAO DE SERVICOS

O.C 100458

Obs: Orçamento referente a Ordem de Serviço n 202003494. Troca de display MONITOR MULTIPARAMETROS UMEC12, N/S: KQ-01030539. Despesa realizada com base no contrato de gestão SS n001.2018 com a PMSBC.

cond. pagamento:60 dias via boleto bancário

Dados p/Deposito Banco Santander Ag: 2047 CC: 13001746-3 ou Brasil Ag: 3131-3 CC: 40.356-3

Emerson Luis Castañeda
Engenheiro de Engenharia Clínica
PMSBC

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.3/168027/1521 - CONserto/RESTAURACAO/MANUTENCAO/CONSERVACAO DE OBJETOS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	26,17	COFINS	120,78	IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	40,26
-----	-------	--------	--------	---------	--	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	4.026,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	4.026,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	0,00
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	187,21	0-Nenhum		Base de Cálculo	4.026,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	4,00
(-) ISS Retido	161,04	2 - Não		ISS a reter:	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R\$	3.677,75	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	161,04
		2-Não			

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, se.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

Lais Rocha Camargo
Analista de Eng. Clínica
HU

EQUIPAMENTO: monitor
QUANTIDADE: 1
VALOR UNITÁRIO: R\$ 4026,00
SETOR: UTI



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900000183No. compromisso cliente
12186Data do Crédito
24/09/2021Valor
103.371,77

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004906687254Conta Débito
0110 / 000130508742Favorecido
AGILE MED IMPORTAÇÃO E EXPORTACNPJ/CPF
14.769.402/0001-60Conta Creditada
Banco 0033
Agência 2047
Conta 00000000000130017463Número do Documento
900000183
Pagamento a FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
A5658BCC69B32BBED5FBFB

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)