

Mogi das Cruzes, 17 de março de 2021.

**Ofício n.º 419 /2021**

**À**  
**FUABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS**  
Sr. Alessandro Leone - Diretoria Administrativa

**Ref. Prestação de Serviços: Locação Emergencial de Equipamentos Médicos Hospitalares.**

Trata-se no presente expediente da solicitação de contratação EMERGENCIAL de empresa especializada em locação de Ventilador Portátil/BIPAP, listado a seguir, pelo período de 06 (seis) meses, conforme especificações e condições estabelecidas no Termo de Referência anexo.

ITEM	DESCRIÇÃO	Quant.
01	Locação de VENTILADOR PORTAIL/BIPAP, conforme especificações técnicas igual ou similares - item 3.1	10 peças

Esclarecemos que a locação emergencial se faz necessária tendo em vista que diante da demanda constante de pacientes acometidos com a Covid-19, e novamente uma reaceleração de maior gravidade, necessitando de equipamentos de ventilação mecânica, essenciais no cuidado e suporte a vida.

Somado a este cenário, o HMMC por estar como Centro de referência para o tratamento da Covid-19 com Pronto Atendimento Adulto, que tem sido o maior demandante de internações, sendo porta aberta, recebendo inclusive casos de extrema gravidade já no ingresso do paciente, com inúmeras intubações ainda no Pronto Atendimento. Assim, com o aumento de leitos de enfermaria no HMMC, otimizando a capacidade instalada existente, onde o Hospital passou de 79 leitos para 94 leitos operacionais exclusivos para a Covid-19.

Dessa forma, diante do cenário de manutenção média de 140 pacientes internados (incluso Anexo), com casos de maior gravidade, a demanda e uso dos ventiladores disponíveis no HMMC tem sido cada vez maior. A média da taxa de ocupação de leitos de UTI está em 10.47 dias, ou seja, 112% de ocupação média, de modo que toda estrutura do Pronto Socorro está voltada para tal absorção.

Desse modo, alternativa não há que não seja a imediata locação destes equipamentos portáteis, como uso alternativo, visto a falta de ventilador pulmonar no mercado. O quantitativo de

equipamentos solicitado justifica-se pela demanda atual, com o mínimo de segurança de backup, diante de constantes paradas para ajustes e manutenções corriqueiras, sendo que pacientes demandantes de ventilação mecânica, não possuem alternativa que não seja a oferta ininterrupta do mesmo para manutenção da vida.

É importante ressaltar que pacientes com Covid exigem equipamentos de alta performance e a taxa de uso dos nossos equipamentos está no limite. Com a alta demanda de pacientes infectados pelo Covid 19, é notória a escassez de oferta destes equipamentos no mercado versus a real e imediata necessidade das Instituições Hospitalares.

Por este motivo, havemos por bem fazer uma pesquisa ampla de mercado junto às empresas do ramo, que conseguissem atender a demanda deste Hospital, de forma imediata, visto que há casos de infectados que estão recebendo auxílio respiratório com instrumentos inferiores às necessidades clínicas, para que não ocorra o que já foi relatado em outros locais do Estado, onde profissionais de saúde relatam que óbitos que eventualmente poderiam ser evitáveis já estão ocorrendo no Estado por conta do esgotamento do sistema de saúde e da escassez de equipamentos de alta performance.

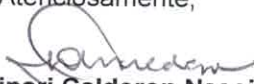
Sendo assim, anexamos ao presente documento as propostas comerciais das empresas que responderam a nossa solicitação, nas condições estabelecidas no Termo de Referência, bem como quadro resumo de preços, e-mails de solicitação e documentações de habilitação exigida pelo Regulamento de Compras da Fundação ABC.

Sendo assim, o valor mensal estimado para desta contratação é de **R\$42.000,00** (quarenta e dois mil reais) perfazendo um total estimado de R\$ **252.000,00** (duzentos e cinquenta e dois mil reais), pelo período de 06 (seis) meses, tendo o valor apresentado pela empresa que atendeu as exigências técnicas estabelecidas no Termo de Referência anexo a este documento.

A despesa deverá onerar o Contrato de Gestão n.º 58/2019- Fundação do ABC.

Diante do exposto, solicitamos a Vossa Senhoria os devidos encaminhamentos.

Atenciosamente,



**Heloisa Molinari Calderon Nascimento**  
Diretora Geral  
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

**ANEXO**  
**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**Especificações Técnicas**

**I - DEFINIÇÕES E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS.**

1.1 Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL** de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares – RESPIRADOR PORTATIL/BIPAP conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

1.2. Esta Contratação será do tipo **“MENOR PREÇO UNITÁRIO”**, observando as condições técnicas estabelecidas neste Termo de Referência

1.3. A contratação será pelo **período de 180 (cento e oitenta dias) dias**, podendo ser prorrogado por igual período a critério da Contratante, respeitados limites estabelecidos no Regulamento de Compras da Fundação do ABC.

1.4. Prazo de Entrega: **até no máximo 03(três) dias a contar da data da assinatura do contrato.**

**II - JUSTIFICATIVA:**

Considerando a situação mundial de pandemia do COVID -19 decretado no último dia 11/03/2020 pela Organização Mundial Saúde, bem como pautado nos atos normativos da Portaria nº. 188 de 03/02/20 do Ministério da Saúde, Decretos Estaduais nº. 64.862 de 13/03/20 e nº. 64.864 de 16/03/20, e Decreto Municipal nº. 19.140 de 17/03/20 que declara em situação de emergência no município de Mogi das Cruzes.

Considerando que Hospital Municipal de Mogi das Cruzes se tornou referência para atendimentos de casos de Covid-19 desde 18 de março de 2020, alterando totalmente o perfil existente passando a ter um Pronto Atendimento Adulto referenciado exclusivamente para casos suspeitos de Covid.

Considerando que o Hospital Municipal foi instituído pelo Comitê Gestor Municipal como o Centro de Referência para o tratamento de pacientes acometidos pela doença e que os percentuais de leitos de internação ocupados estão em uma crescente.

Somado a este cenário, o HMMC por estar como Centro de Referência para o tratamento da Covid-19 com Pronto Atendimento Adulto, que tem sido o maior demandante de internações, sendo porta aberta, recebendo inclusive casos de extrema gravidade já no ingresso do paciente, com inúmeras intubações ainda no Pronto Atendimento

Portanto, a locação emergencial se faz necessária tendo em vista que diante da demanda constante de pacientes acometidos com a Covid-19, e novamente uma reaceleração de casos de maior gravidade, necessitando de ventilação mecânica, ainda que não invasiva, aumentando a dependência dos equipamentos de suporte a vida.

### III – OBJETO:

3.1. O objeto deste contrato está detalhado na tabela abaixo:

ITEM	Descrição	Quant.
<b>Especificação Técnicas</b>		
01	<b>LOCAÇÃO DE Ventilador Portátil/BIPAP</b> para auxiliar os pacientes, oferecendo um sistema de ventilação confiável e seguro com uma vida longa de bateria. Modos: CPAP, PSV, P A/C, V A/C, V SIMV, P SIMV. PARÂMETRO DE DESEMPENHO: Volume da 50 a 2000mL. Pressão da 5 a 55mbar. Tempo Insp. Da 0.3 a 2.4 s Freqüência da 1 a 60 bpm. Sensibilidade Inspiratória da 1 a 5. Sensibilidade Expiratória da 5 a 95%. Campo Visual Vt Vt x 1 a Vt x 2 I/T da 20% a 50%. PARÂMETRO MONITORADO: Pressão Expiratória Final Positiva (PEEP) da 0 a 99 mbar; Volume Corrente Inspiratório (VTI) da 0 a 9999 ml; Volume Corrente Expiratório (VTE) da 20 a 9999 ml. Freqüência de Respiração Total (Rtot) da 0 a 99 ml; Razão I:E (I:E) da 9.9:1 a 1:9.9; Razão I/T (I/T) da 0 a 100%; Tempo Inspiratório (Tempo I) da 0 a 9.9 s; Tempo Expiratório (Tempo E) da 0 a 59.9 s; Volume Minuto Inspiratório (Min VI) da 0 a 99.9 l; Campo Visual Vt Vt x 1 a Vt x 2 FIO2 da 0 a 99%; Vazão da 0 a 200 lpm; Índice de Apneia (AI) da 0 a 99 ev/h; Tempo de Apneia da 0 a 999 s; % Espontânea (Spont) da 0 a 100%	10 Peças
	VALVULAR EXALATORIO SIMPLES DESCARTAVEL ACESSORIOS COMPATIVEIS COM EQUIPAMENTO OFERTADO.	100 PEÇAS
	PORTA DE ENTRADA DE OXIGENIO DESCARTAVÉL. ACESSORIOS COMPATIVEIS COM EQUIPAMENTO OFERTADO.	100 PEÇAS

OBS: CASO OS EQUIPAMENTOS OFERTADOS NÃO UTILIZAM ESTE TIPO DE ACESSÓRIOS, FAVOR ESPECIFICAR O ITEM E QUANTIFICAR DE FORMA A GARANTIR O FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTO SEM INTERRUPTÃO.

### 3.2. Detalhamento Técnico

3.2.1. Os equipamentos devem **ser novos ou em plenas condições de uso** com garantias.

3.2.2. O fabricante do equipamento deverá atestar que o equipamento está em linha de fabricação e, obrigatoriamente, possuir registro no Ministério da Saúde (ANVISA), atender às normas técnicas da NBR.

3.2.3. A entrega, instalação e funcionamento dos equipamentos e serem colocados No Hospital Municipal de Mogi das Cruzes sob o regime de locação, serão de responsabilidade única e

exclusiva da CONTRATADA, devendo ser **DISPONILIZADOS PARA PRONTA ENTREGA OU NO PRAZO MÁXIMO DE 03 (TRES) DIAS**, a contar da data de assinatura do contrato, sem ônus adicionais para a CONTRATANTE;

3.2.4. Ao disponibilizar os equipamentos a CONTRATADA providenciará a Nota Fiscal de Remessa em Locação, contendo quantitativo, descritivo dos equipamentos, número de série demais informações que facilitem o controle;

3.2.5 Os equipamentos deverão ser entregues com os respectivos acessórios, sendo que na devolução dos equipamentos, os mesmos deverão estar em perfeitas condições

3.2.6. O objeto deve ser entregue conforme as quantidades, características, especificações e todas as condições estabelecidas no termo de referência.

3.2.7. O objeto deve ser entregue conforme as quantidades, locais designados, características, especificações e todas as condições estabelecidas no termo de referência.

#### **IV. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

4.1. Responsabilizar-se de cumprir a Resolução – RDC Nº 7, de 24 e fevereiro de 2010, da ANVISA, que estabelece em seu Art. 55 conforme segue na íntegra:

Art. 55 – Devem ser realizadas manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos em uso e em reserva operacional, de acordo com a periodicidade estabelecida pela fabricante ou pelo serviço de engenharia clínica da Instituição. Parágrafo único – Devem ser mantidas nas unidades cópia do calendário de manutenções previstas e o registro das manutenções realizadas.

4.2. Disponibilizar os equipamentos, devendo prestar, durante este período, assistência técnica e conserto gratuito dos equipamentos, tendo, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas para atender aos chamados da CONTRATANTE

4.2.1. No caso do(s) equipamento(s) necessitarem de parada para manutenção ou conserto em um tempo superior a 24 (vinte e quatro) horas, deve ser providenciado, imediatamente, uma solução técnica, disponibilizando outro(s) equipamento(s) reserva(s) em até, no máximo, 72 (setenta e duas) horas;

4.2.2. Caso haja necessidade de remoção do(s) equipamento(s) por algum motivo ou no término do contrato, a responsabilidade pelo recolhimento e devolução será única e exclusiva da CONTRATADA, incluindo a conferência, embalagem e transporte, sem quaisquer ônus para a CONTRATANTE;

4.3. Manter os manuais e prospectos com a descrição do equipamento contendo informações técnicas em língua portuguesa, cedido em locação na CONTRATANTE.

4.4. Fornecer todos os acessórios necessários ao funcionamento dos equipamentos;

- 4.5. Manter os manuais e prospectos com as descrições dos equipamentos contendo informações técnicas em língua portuguesa;
- 4.6. Oferecer treinamento de manuseio do(s) equipamento(s) a todas as equipes de assistência lotadas nas unidades da CONTRATANTE a serem atendidas por este contrato e o calendário de treinamento deverá ser apresentado à respectiva unidade com o material;
- 4.7. Prestar treinamento técnico científico de pessoal até sua completa capacitação, abrangendo atualizações, novidades, recursos de operação dos equipamentos e reciclagem quando solicitado, tudo nas dependências do HMMC e gratuitamente;
- 4.8. Atualizar o software e o hardware, sem custos adicionais para a CONTRATANTE;
- 4.9. Citar a relação de técnicos credenciados responsáveis pela assistência técnica da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, e disponibilizar os contatos, telefones e e-mail.
- 4.10. Fornecer todos os relatórios de manutenção preventiva e corretiva sempre que forem executados, sem ônus para a CONTRATANTE.
- 4.11. Indicar um responsável pelo contrato com número de telefone, e-mail e endereço físico.
- 4.12. Descrever os procedimentos de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos em cronograma de execução, conforme orientação técnica, sem ônus para a CONTRATANTE.
- 4.12.1. Devem ser emitidos registros, específicos e separados para manutenção preventiva e para a manutenção corretiva em documento próprio. Estes registros deverão estar atualizados e disponíveis no setor de controle com o gestor do contrato.
- 4.13. Descrever os procedimentos de sanitização e desinfecção dos equipamentos em cronograma de execução, conforme orientação técnica, quando for o caso.
- 4.13.1. Devem ser emitidos registros, específicos de sanitização e desinfecção dos equipamentos em documento próprio. Estes registros deverão estar atualizados e disponíveis no setor de controle com o gestor do contrato;
- 4.13.2. Os procedimentos de sanitização e desinfecção dos equipamentos devem estar descritos em cronograma de execução, conforme orientação técnica:
- 4.13.3 Deverão ser executados registros periódicos adequados específicos e separados para manutenção preventiva e corretiva e para manutenção corretiva conforme RDC – Nº 63, de 25 de novembro de 2011, em documento próprio certificado. Estes registros deverão estar atualizados e disponíveis para CONTRATANTE (Gestor do Contrato), sempre que forem executados.
- 4.14. Fornecer relatório das ações preventivas e corretivas;
- 4.14.1. Os documentos devem ser emitidos individualmente, correspondentes a cada equipamento

e neles deve constar a data da execução o número de série e ou patrimônio, assinados com identificação do técnico responsável.

4.15. Trocar, às suas expensas, o que for recusado por apresentar-se contraditório ao pedido de fornecimento e/ou distintos dos ofertados, ou qualquer outra coisa que estiver em desacordo com o disposto neste instrumento e seus anexos;

4.16. A Contratada deverá manter durante toda a execução do contrato, e compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Termo de Referência. .

4.17. A CONTRATADA deverá se responsabilizar pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, em decorrência de suas ações, tendo direito a CONTRATANTE ao ressarcimento da CONTRATADA, por força contratual, em eventual responsabilidade da CONTRATADA em decorrência de defeitos nos serviços da CONTRATADA.

4.18 Ao final da vigência do contrato, toda a documentação, histórico, processos estabelecidos e arquivos gerados, deverão ser entregues pela CONTRATADA à CONTRATANTE.

4.19 A CONTRATADA se responsabilizará por todas as despesas com encargos e obrigações sociais, trabalhistas, fiscais e comerciais decorrentes de execução contratual, sendo que os empregados da CONTRATADA não terão em hipótese alguma, qualquer relação de emprego com a CONTRATANTE.

4.20 A CONTRATADA terá seu desempenho submetido a acompanhamentos sistemáticos de acordo com os critérios de avaliação e controle da CONTRATADA, através de formulários próprios.

4.21 A CONTRATADA não terá como sócios, gerentes, diretores, ou administradores, os cônjuges, companheiros (as) ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidades, até o terceiro grau, inclusive, de funcionários, ocupantes dos cargos de direção, chefia, assessoramento da contratada, sob pena de rescisão contratual.

4.22. A CONTRATADA deverá informar imediatamente ao gestor do contrato eventual suspensão da prestação do serviço, do mesmo modo, prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pela CONTRATANTE.

4.23 A CONTRATADA é responsável por garantir a execução plena do objeto deste contrato, sem qualquer interrupção, independentemente de suas eventuais necessidades de adaptação, desde a assinatura do presente, salvo caso fortuito ou força maior.

4.24. A CONTRATADA prestará os serviços dentro dos parâmetros de rotinas estabelecidas, fornecendo todos os instrumentais, equipamentos e mão de obra de especializada (instrumentador) em quantidades, qualidade e tecnologias adequadas, com a observância das normas técnicas e legislações vigentes.

## **V. OBRIGAÇÕES DA CONTRANTE**

- 5.1. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência e seus anexos.
- 5.2. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Memorial e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo.
- 5.3. Prestar todas as informações e esclarecimentos que os empregados da CONTRATADA, encarregados da execução do objeto deste contrato, venham solicitar para o desenvolvimento dos trabalhos.
- 5.4. Permitir o acesso dos empregados da CONTRATADA às dependências da CONTRATANTE, possibilitando-lhes executar os serviços e as verificações técnicas necessárias, desde que devidamente identificados.
- 5.5. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido.
- 5.6. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/funcionário especialmente designado.
- 5.7. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao objeto contratado, no prazo e forma estabelecidos neste Termo de Referência e seus anexos.
- 5.8. Restituir, mediante recibo e ao final do contrato, os bens cedidos por empréstimo, em perfeitas condições de uso, quando for o caso.
- 5.9. Pagar à CONTRATADA, em caso comprovado de dolo ou culpa da CONTRATANTE, o montante correspondente ao conserto dos equipamentos, na hipótese de eventual dano causado aos mesmos.
- 5.10. A movimentação dos equipamentos será gerenciada pelo Setor de Manutenção do HMMC que fará o controle detalhado de entrada e saída dos equipamentos, mantendo controle de toda a movimentação dos equipamentos dentro das dependências do Hospital.
- 5.11. A FUNDAÇÃO DO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

## **VI. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO**

- 6.1 O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a



assegurar o perfeito cumprimento do ajuste.

6.2. O representante da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

6.3 A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.

6.4. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

6.5. A CONTRATADA poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

6.6 O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

6.7 O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais.

6.8 O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Termo de Referência e na legislação vigente;

6.9. Faz parte integrante deste Termo:  
ANEXO I- MODELO DE PROPOSTA

**ANEXO I**  
**MODELO DE PROPOSTA**

**A**  
**Fundação do ABC - Central de Convênios**  
**Ref. Processo nº xxx/2021**

1. A empresa (razão social da participante), inscrita no CNPJ n.º xx.xxx.xxx/xxxx-xx, com sede no (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) (nome do representante Legal), infra-assinado, para os fins da nº xxx/2021, apresenta a seguinte proposta de preço:

ITEM	DESCRIÇÃO	Quant.	Valor Unit. R\$	Valor Mensal R\$	Valor 06 meses R\$
01	<b>LOCAÇÃO DE VENTILADOR PORTÁTIL/BIPAP</b> conforme especificações técnicas igual ou similares - item 3.1.	10 Peças			
	<b>VALVULAR EXALATORIO SIMPLES DESCARTAVEL ACESSORIOS COMPATIVEIS COM EQUIPAMENTO OFERTADO.</b>	100 PEÇAS			
	<b>PORTA DE ENTRADA DE OXIGENIO DESCARTAVÉL. ACESSORIOS COMPATIVEIS COM EQUIPAMENTO OFERTADO.</b>	100 PEÇAS			

Obs.: CASO OS EQUIPAMENTOS OFERTADOS NÃO UTILIZAM ESTE TIPO DE ACESSORIOS, FAVOR ESPECIFICAR O ITEM E QUANTIFICAR DE FORMA A GARANTIR O FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTO SEM INTERRUÇÃO.

**Valor global (06 meses) R\$ xxxxxxx,xx**

**Valor global por extenso:** \_\_\_\_\_

1.1. Especificar os equipamentos ofertados, além de identificar a marca e modelo dos Equipamentos.

1.2. Os equipamentos deverão ser **DISPONILIZADOS PARA PRONTA ENTREGA OU NO MAXIMO EM 03 (TRÊS) DIAS** a contar da data de assinatura do contrato.

1.3. **DA VALIDADE DA PROPOSTA:** A proposta deverá conter prazo de validade mínimo de 60 (sessenta) dias, contados da adjudicação dos serviços ofertados.

1.4. **DECLARAMOS**, para os devidos fins, **QUE CONSIDERAMOS, NA FORMULAÇÃO DOS CUSTOS DA PROPOSTA DE PREÇOS, OU SEJA**, todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta contratação emergencial preço tais como: fretes, equipamentos, manutenção, materiais, utensílios e transporte, impostos, encargos trabalhistas, previdenciários,

fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto contratado.

(Local),..... de ..... de 2021.

**REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA**  
(Nome, assinatura)

**Yara Faria**

---

**De:** nadiege.mendonca@fuabc.org.br  
**Enviado em:** quinta-feira, 11 de março de 2021 15:26  
**Assunto:** ENC: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL URGENTE  
**Anexos:** TERMO DE REFERENCIA - LOCAÇÃO DE BIPAP.docx

**De: FUNDAÇÃO DO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS**

*Avenida Lauro Gomes, 2000. Bairro Vila Sacadura Cabral. Santo André (SP). CEP: 09060-870.  
CNPJ: 57.571.275/0004-45.*

**PARA: AGILE MED**

**A/C: Departamento Comercial**

**ASSUNTO:** Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES**, de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

**PRAZO PARA RECEBIMENTO DAS COTAÇÕES:** até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021, IMPRETERIVELMENTE, a contar do recebimento deste.

**OBS: PEÇO A GENTILEZA QUE RETONE COM A COTAÇÃO OU A NEGATIVA.**

**ATENRAR PARA O PRAZIO DE ENTREGA ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERENCIA.**

Prezado (a) Senhor(a)

Solicitamos a vossa empresa proposta comercial para Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES** de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares, - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

Para formalização do orçamento solicitamos considerar o MODELO DE PROPOSTA (Anexo I), bem como os requisitos técnicos estabelecidos no Termo de Referência anexo, com seus respectivos VALORES (EXPRESSO NA PROPOSTA) MENSAL E SEMESTRAL.

Solicitamos retorno de vossa empresa até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021o\_ tendo em vista a urgência da presente contratação.

Atenciosamente,

Nadiege Pontes de Mendonca  
Fundação do Fundação do ABC  
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

**Yara Faria**

---

**De:** nadiege.mendonca@fuabc.org.br  
**Enviado em:** quinta-feira, 11 de março de 2021 15:38  
**Assunto:** ENC: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL URGENTE  
**Anexos:** TERMO DE REFERENCIA - LOCAÇÃO DE BIPAP.docx

**De: FUNDAÇÃO DO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS**

*Avenida Lauro Gomes, 2000. Bairro Vila Sacadura Cabral. Santo André (SP). CEP: 09060-870.  
CNPJ: 57.571.275/0004-45.*

**PARA: CLEAN MEDICAL**

**A/C: Departamento Comercial**

**ASSUNTO:** Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES**, de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

**PRAZO PARA RECEBIMENTO DAS COTAÇÕES:** até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021, IMPRETERIVELMENTE, a contar do recebimento deste.

**OBS: PEÇO A GENTILEZA QUE RETONE COM A COTAÇÃO OU A NEGATIVA.**

**ATENSTAR PARA O PRAZIO DE ENTREGA ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERENCIA.**

Prezado (a) Senhor(a)

Solicitamos a vossa empresa proposta comercial para Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES** de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares, - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

Para formalização do orçamento solicitamos considerar o MODELO DE PROPOSTA (Anexo I), bem como os requisitos técnicos estabelecidos no Termo de Referência anexo, com seus respectivos VALORES (EXPRESSO NA PROPOSTA) MENSAL E SEMESTRAL.

Solicitamos retorno de vossa empresa até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021o\_ tendo em vista a urgência da presente contratação.

Atenciosamente,

Nadiege Pontes de Mendonca  
Fundação do Fundação do ABC  
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

**Yara Faria**

---

**De:** nadiege.mendonca@fuabc.org.br  
**Enviado em:** quinta-feira, 11 de março de 2021 15:47  
**Assunto:** ENC: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL URGENTE  
**Anexos:** TERMO DE REFERENCIA - LOCAÇÃO DE BIPAP.docx

**De: FUNDAÇÃO DO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS**

*Avenida Lauro Gomes, 2000. Bairro Vila Sacadura Cabral. Santo André (SP). CEP: 09060-870.  
CNPJ: 57.571.275/0004-45.*

**PARA: COMPREENSE**

**A/C: Departamento Comercial**

ASSUNTO: Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES**, de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

PRAZO PARA RECEBIMENTO DAS COTAÇÕES: até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021, IMPRETERIVELMENTE, a contar do recebimento deste.

OBS: PEÇO A GENTILEZA QUE RETONE COM A COTAÇÃO OU A NEGATIVA.

ATENTAR PARA O PRAZIO DE ENTREGA ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERENCIA.

Prezado (a) Senhor(a)

Solicitamos a vossa empresa proposta comercial para Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES** de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares, - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

Para formalização do orçamento solicitamos considerar o MODELO DE PROPOSTA (Anexo I), bem como os requisitos técnicos estabelecidos no Termo de Referência anexo, com seus respectivos VALORES (EXPRESSO NA PROPOSTA) MENSAL E SEMESTRAL.



Solicitamos retorno de vossa empresa até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021o\_ tendo em vista a urgência da presente contratação.

Atenciosamente,

Nadiego Pontes de Mendonca  
Fundação do Fundação do ABC  
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

**Yara Faria**

---

**De:** nadiege.mendonca@fuabc.org.br  
**Enviado em:** quinta-feira, 11 de março de 2021 15:45  
**Assunto:** ENC: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL URGENTE  
**Anexos:** TERMO DE REFERENCIA - LOCAÇÃO DE BIPAP.docx

**De: FUNDAÇÃO DO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS**

*Avenida Lauro Gomes, 2000. Bairro Vila Sacadura Cabral. Santo André (SP). CEP: 09060-870.  
CNPJ: 57.571.275/0004-45.*

**PARA: OXYMED**

**A/C: Departamento Comercial**

ASSUNTO: Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES**, de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

PRAZO PARA RECEBIMENTO DAS COTAÇÕES: até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021, IMPRETERIVELMENTE, a contar do recebimento deste.

OBS: PEÇO A GENTILEZA QUE RETONE COM A COTAÇÃO OU A NEGATIVA.

ATENTAR PARA O PRAZIO DE ENTREGA ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERENCIA.

Prezado (a) Senhor(a)

Solicitamos a vossa empresa proposta comercial para Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES** de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares, - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

Para formalização do orçamento solicitamos considerar o MODELO DE PROPOSTA (Anexo I), bem como os requisitos técnicos estabelecidos no Termo de Referência anexo, com seus respectivos VALORES (EXPRESSO NA PROPOSTA) MENSAL E SEMESTRAL.

Solicitamos retorno de vossa empresa até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021o\_ tendo em vista a urgência da presente contratação.

Atenciosamente,

Nadiege Pontes de Mendonca  
Fundação do Fundação do ABC  
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

**Yara Faria**

**De:**

**Enviado em:**

**Assunto:**

**Anexos:**

nadiege.mendonca@fuabc.org.br

quinta-feira, 11 de março de 2021 15:26

ENC: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL URGENTE

TERMO DE REFERENCIA - LOCAÇÃO DE BIPAP.docx

**De: FUNDAÇÃO DO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS**

*Avenida Lauro Gomes, 2000. Bairro Vila Sacadura Cabral. Santo André (SP). CEP: 09060-870.  
CNPJ: 57.571.275/0004-45.*

**PARA: PIAYA**

**A/C: Departamento Comercial**

ASSUNTO: Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES**, de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes "Prefeito Waldemar Costa Filho" em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

PRAZO PARA RECEBIMENTO DAS COTAÇÕES: até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021, IMPRETERIVELMENTE, a contar do recebimento deste.

OBS: PEÇO A GENTILEZA QUE RETONE COM A COTAÇÃO OU A NEGATIVA.

ATENTAR PARA O PRAZIO DE ENTREGA ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERENCIA.

Prezado (a) Senhor(a)

Solicitamos a vossa empresa proposta comercial para Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES** de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares, - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes "Prefeito Waldemar Costa Filho" em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

Para formalização do orçamento solicitamos considerar o **MODELO DE PROPOSTA (Anexo I)**, bem como os requisitos técnicos estabelecidos no Termo de Referência anexo, com seus respectivos **VALORES (EXPRESSO NA PROPOSTA) MENSAL E SEMESTRAL.**

Solicitamos retorno de vossa empresa até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021o\_ tendo em vista a urgência da presente contratação.

Atenciosamente,

Nadiego Pontes de Mendonca  
Fundação do Fundação do ABC  
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

**Yara Faria**

---

**De:**

**Enviado em:**

**Assunto:**

**Anexos:**

nadiege.mendonca@fuabc.org.br

quinta-feira, 11 de março de 2021 15:25

ENC: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL URGENTE

TERMO DE REFERENCIA - LOCAÇÃO DE BIPAP.docx

**De: FUNDAÇÃO DO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS**

Avenida Lauro Gomes, 2000. Bairro Vila Sacadura Cabral. Santo André (SP). CEP: 09060-870.  
CNPJ: 57.571.275/0004-45.

**PARA: PRIOM**

**A/C: Departamento Comercial**

ASSUNTO: Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES**, de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes "Prefeito Waldemar Costa Filho" em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

PRAZO PARA RECEBIMENTO DAS COTAÇÕES: até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021, IMPRETERIVELMENTE, a contar do recebimento deste.

OBS: PEÇO A GENTILEZA QUE RETONE COM A COTAÇÃO OU A NEGATIVA.

ATENTAR PARA O PRAZIO DE ENTREGA ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERENCIA.

Prezado (a) Senhor(a)

Solicitamos a vossa empresa proposta comercial para Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES** de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares, - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes "Prefeito Waldemar Costa Filho" em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

Para formalização do orçamento solicitamos considerar o MODELO DE PROPOSTA (Anexo I), bem como os requisitos técnicos estabelecidos no Termo de Referência anexo, com seus respectivos VALORES (EXPRESSO NA PROPOSTA) MENSAL E SEMESTRAL.

Solicitamos retorno de vossa empresa até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021o\_ tendo em vista a urgência da presente contratação.

Atenciosamente,

Nadiego Pontes de Mendonca  
Fundação do Fundação do ABC  
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

**Yara Faria**

---

**De:** nadiege.mendonca@fuabc.org.br  
**Enviado em:** quinta-feira, 11 de março de 2021 15:41  
**Assunto:** ENC: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL URGENTE  
**Anexos:** TERMO DE REFERENCIA - LOCAÇÃO DE BIPAP.docx

**De: FUNDAÇÃO DO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS**

*Avenida Lauro Gomes, 2000. Bairro Vila Sacadura Cabral. Santo André (SP). CEP: 09060-870.  
CNPJ: 57.571.275/0004-45.*

**PARA: EQUIPAMED**

**A/C: Departamento Comercial**

ASSUNTO: Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES**, de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

PRAZO PARA RECEBIMENTO DAS COTAÇÕES: até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021, IMPRETERIVELMENTE, a contar do recebimento deste.

OBS: PEÇO A GENTILEZA QUE RETONE COM A COTAÇÃO OU A NEGATIVA.

ATENSTAR PARA O PRAZIO DE ENTREGA ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERENCIA.

Prezado (a) Senhor(a)

Solicitamos a vossa empresa proposta comercial para Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES** de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares, - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

Para formalização do orçamento solicitamos considerar o MODELO DE PROPOSTA (Anexo I), bem como os requisitos técnicos estabelecidos no Termo de Referência anexo, com seus respectivos VALORES (EXPRESSO NA PROPOSTA) MENSAL E SEMESTRAL.



Solicitamos retorno de vossa empresa até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021o tendo em vista a urgência da presente contratação.

Atenciosamente,

Nadiego Pontes de Mendonca  
Fundação do Fundação do ABC  
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

**Yara Faria**

---

**De:** nadiege.mendonca@fuabc.org.br  
**Enviado em:** quinta-feira, 11 de março de 2021 15:46  
**Assunto:** ENC: SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL URGENTE  
**Anexos:** TERMO DE REFERENCIA - LOCAÇÃO DE BIPAP.docx

**De: FUNDAÇÃO DO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS**

*Avenida Lauro Gomes, 2000. Bairro Vila Sacadura Cabral. Santo André (SP). CEP: 09060-870.  
CNPJ: 57.571.275/0004-45.*

**PARA: OXXYSYTEM**

**A/C: Departamento Comercial**

ASSUNTO: Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES**, de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

PRAZO PARA RECEBIMENTO DAS COTAÇÕES: até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021, IMPRETERIVELMENTE, a contar do recebimento deste.

OBS: PEÇO A GENTILEZA QUE RETONE COM A COTAÇÃO OU A NEGATIVA.

ATENTAR PARA O PRAZIO DE ENTREGA ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERENCIA.

Prezado (a) Senhor(a)

Solicitamos a vossa empresa proposta comercial para Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES** de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares, - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

Para formalização do orçamento solicitamos considerar o MODELO DE PROPOSTA (Anexo I), bem como os requisitos técnicos estabelecidos no Termo de Referência anexo, com seus respectivos VALORES (EXPRESSO NA PROPOSTA) MENSAL E SEMESTRAL.

Solicitamos retorno de vossa empresa até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021o\_ tendo em vista a urgência da presente contratação.

Atenciosamente,

Nadiego Pontes de Mendonca  
Fundação do Fundação do ABC  
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

**Yara Faria**

---

**De:** nadiege.mendonca@fuabc.org.br  
**Enviado em:** quinta-feira, 11 de março de 2021 15:23  
**Assunto:** SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL URGENTE  
**Anexos:** TERMO DE REFERENCIA - LOCAÇÃO DE BIPAP.docx

**De: FUNDAÇÃO DO ABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS**

*Avenida Lauro Gomes, 2000. Bairro Vila Sacadura Cabral. Santo André (SP). CEP: 09060-870.  
CNPJ: 57.571.275/0004-45.*

**PARA: LUMIAR**

**A/C: Departamento Comercial**

ASSUNTO: Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES**, de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

PRAZO PARA RECEBIMENTO DAS COTAÇÕES: até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021, IMPRETERIVELMENTE, a contar do recebimento deste.

OBS: PEÇO A GENTILEZA QUE RETONE COM A COTAÇÃO OU A NEGATIVA.

ATENTAR PARA O PRAZIO DE ENTREGA ESTABELECIDO NO TERMO DE REFERENCIA.

Prezado (a) Senhor(a)

Solicitamos a vossa empresa proposta comercial para Contratação **EM CARATER EMERGENCIAL PELO PERIODO DE 06(SEIS) MESES** de Empresa especializada para **locação de Equipamentos Médicos Hospitalares, - BIPAP, conforme descrição e quantitativo descritos abaixo, incluindo manutenção preventiva e corretiva** para atender pacientes usuários do SUS que buscam atendimento no Hospital Municipal de Mogi das Cruzes “Prefeito Waldemar Costa Filho” em **decorrência Pandemia COVID-19**. Os serviços deverão ser executados de acordo com as condições estabelecidas neste termo de referência.

Para formalização do orçamento solicitamos considerar o MODELO DE PROPOSTA (Anexo I), bem como os requisitos técnicos estabelecidos no Termo de Referência anexo, com seus respectivos VALORES (EXPRESSO NA PROPOSTA) MENSAL E SEMESTRAL.

Solicitamos retorno de vossa empresa até AS 12 HORAS DO DIA 12/03/2021 tendo em vista a urgência da presente contratação.

Atenciosamente,

Nadiego Pontes de Mendonca  
Fundação do Fundação do ABC  
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

**A/C Hospital Municipal de Mogi das Cruzes / FUNDAÇÃO DO ABC**

A empresa LUMIAR HEALTH BUILDERS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 05.652.247/0001-06 - I.E 636.281.938.114 com sede localizada na Av. Guido Aliberti, nº3005 Bairro Jardim São Caetano, Município de São Caetano do Sul, Estado de SP, CEP 09.581-680, apresenta a proposta abaixo:

**PROPOSTA COMERCIAL:**

Item	Unid	Qty	Modelo	Modelo	Valor unitário	Valor total/6 MESES
1	unid	10	LOCAÇÃO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA E TERAPIA DE DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO. UNIDADE COMPACTA E RESISTENTE - PROTEÇÃO CONTRA DANO POR UMIDADE COM RECURSO DE DELAY NO DESLIGAMENTO. SENSIBILIDADE ISENSE E ESENSE PARA SINCRONIA DO PACIENTE; - ALÍVIO EXPIRATÓRIO COM TECNOLOGIA RESLEX - RAMPA DE SUBIDA PARA AJUSTE GRADUAL DA PRESSÃO COMPENSAÇÃO AUTOMÁTICA DE ALTITUDE E VAZAMENTO - MODOS: CPAP, AUTO, S. S/T E T - MONITORIZAÇÃO DE VOLUME CORRENTE, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, VENTILAÇÃO MINUTO E VAZAMENTO. ALARMES DE DESCONEXÃO, PRESSÃO E VOLUME ALTO/BAIXO,	BIPAP ST30 GII / BMC MEDICAL	R\$ 850,00	R\$ 51.000,00

**LUMIAR SAÚDE**

CORRESPONDENCIA: AV. GUIDO ALIBERTI Nº 3005 – JD. SÃO CAETANO – SÃO CAETANO DO SUL – SP  
TEL. 11. 3775.0732 FAX 11. 3775.0734 EMAIL: licitacao@lumiarsaude.com.br

			FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA E APNEIA - AJUSTE AUTOMÁTICO DE ALTITUDE - UMIDIFICADOR COM AQUECIMENTO INTELIGENTE. LEITURA REMOTA ATRAVÉS DE CÓDIGO OU QR CODE - QR CODE+ COM INFORMAÇÕES COMPLETAS DOS ÚLTIMOS 90 DIAS - DADOS COMPLETOS PODEM SER TRANSFERIDOS ATRAVÉS DE UM CARTÃO SD. MODELO RESMART BPAPS/T GERAÇÃO II OU SIMILAR.			
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>R\$ 51.000,00</b>
<b>Item</b>	<b>Unid</b>	<b>Qtd</b>	<b>Modelo</b>	<b>Modelo</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
1	unid	100	VALVULAR EXALATORIO SIMPLES DESCARTAVEL ACESSORIOS COMPATIVELIS COM EQUIPAMENTO OFERTADO.	V002/ LUMIAR	R\$ 15,00	R\$ 1.500,00
2	unid	100	PORTA DE ENTRADA DE OXIGENIO DESCARTAVÉL. ACESSORIOS COMPATIVELIS COM EQUIPAMENTO OFERTADO.	V004/LUMIAR	R\$ 15,00	R\$ 1.500,00
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>R\$ 3.000,00</b>

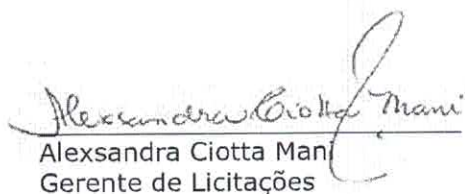
- **Validade da Proposta: 60 dias**
- **Prazo de Entrega: 3 DIAS APÓS ASSINATURA DO CONTRATO**
- **Pagamento: Empenho ou a vista**
- **Frete incluso**
- **Dados Bancários : Banco Bradesco (237) / Agência 591-6 (São Caetano do Sul) /Cc 83001-1**

**LUMIAR SAÚDE**

CORRESPONDENCIA: AV. GUIDO ALIBERTI Nº 3005 – JD. SÃO CAETANO – SÃO CAETANO DO SUL – SP  
 TEL. 11. 3775.0732 FAX 11. 3775.0734 EMAIL: licitacao@lumiarsaude.com.br

*DECLARAMOS, para os devidos fins, QUE CONSIDERAMOS, NA FORMULAÇÃO DOS CUSTOS DA PROPOSTA DE PREÇOS, OU SEJA, todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta contratação emergencial preço tais como: fretes, equipamentos, manutenção, materiais, utensílios e transporte, impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto contratado.*

São Caetano do Sul, 11 de Março de 2021

  
Alexandra Ciotta Mani  
Gerente de Licitações

05.652.247/0001-067  
LUMIAR HEALTH BUILDERS  
EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA  
Av. Guido Aliberti, 3005  
Jd São Caetano - CEP 05581-680  
São Caetano do Sul - SP

LUMIAR SAÚDE

CORRESPONDENCIA: AV. GUIDO ALIBERTI Nº 3005 – JD. SÃO CAETANO – SÃO CAETANO DO SUL – SP  
TEL. 11. 3775.0732 FAX 11. 3775.0734 EMAIL: licitacao@lumiarsaude.com.br

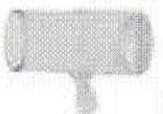


# VÁLVULAS DE EXALAÇÃO , CONECTORES E FILTRO



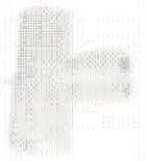
VÁLVULA  
SIMPLES

COB-1002



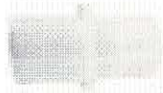
PORTA DE  
ENTRADA

COB-1004



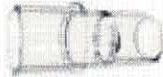
TUBO T

COB-1001



CONECTOR  
RETO

COB-1003



LEAK PORT

COB-1005



FILTRO (ASPIRADOR)

COB-1006

VÁLVULAS . CONECTOR RETO E PORTA DE ENTRADA -  
COMPOSTAS DE ACRILONITRILA BUTADIENO ESTIRENO (ABS) -  
TRANSPARENTE

V001 - 21 L/MIN

V002 - 41L/MIN

PRAZO DE VALIDADE: 05 ANOS

APLICAÇÃO:  
PROTEÇÃO DO  
EQUIPAMENTO DE  
SUJIDADES /  
INALAÇÃO / BASE DE  
UMIDIFICAÇÃO

PRAZO DE VALIDADE:  
05 ANOS



RESmart  
BPAP S/T  
Geração II



Ventilação Não Invasiva e Terapia de Distúrbios Respiratórios do Sono

### Design e durabilidade

- Design moderno, com base integrada
- Unidade compacta e resistente
- Proteção contra dano por umidade com recurso de delay no desligamento

### Conforto

- Sensibilidade Isense e Esense para sincronia do paciente;
- Alívio expiratório com tecnologia RESlex™
- Rampa de Subida para ajuste gradual da pressão



### Precisão

- Compensação automática de altitude e vazamento
- Modos: CPAP, Auto, S, S/T e T
- Monitorização de volume corrente, frequência respiratória, ventilação minuto e vazamento



Umidificador

### Segurança e certificações de qualidade

Alarmes de desconexão, pressão e volume alto/baixo, frequência respiratória e apneia

- Ajuste automático de altitude
- Umidificador com aquecimento inteligente



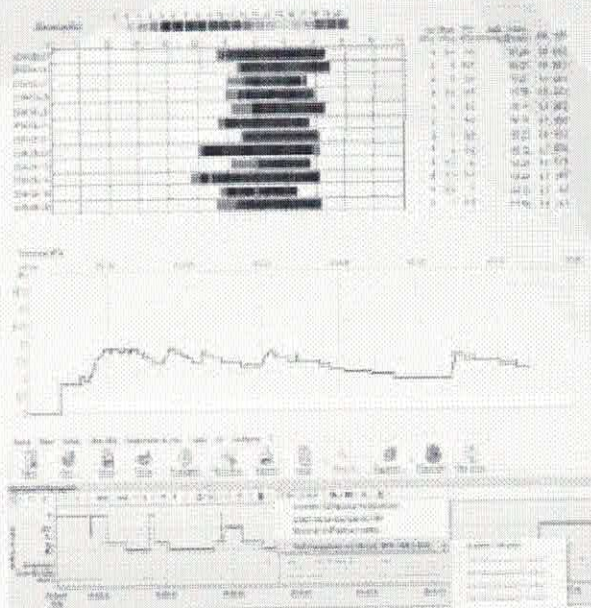
INMETRO  
ELM 12461



Registro ANVISA  
80117580501

## Gerenciamento de Dados

- Leitura remota através de código ou QR Code
- ORCode+ com informações completas dos últimos 90 dias
- Dados completos podem ser transferidos através de um cartão SD



## Especificações

Frequência Respiratória

30 - 40

Incrementos

0,5 cm H<sup>2</sup>O

Compensação Automática de altitude e vazamento

Sim

Rampa

0-60min

Alívio expiratório

Sim (Reslex™)

Voltagem

100-240 V, 50-60 Hz

Nível de pressão sonora

< 30dB

Dimensões e peso

220mm x 194mm / 2,2kg

Memória para gráficos de uso

365 dias

Modos

CPAP, Auto, S, S/T e T

Dados armazenados

Aderência, Vazamento, pressão, fluxo, índice de apneia e roncos.

## Suporte técnico

- Agilidade no suporte técnico
- Reparo em até 2 dias úteis ou você recebe uma unidade nova, válido na central de suporte de São Paulo (observando normas do Certificado de Garantia)
- Agende treinamento e torne-se um representante autorizado na sua região



PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI ME  
 Rua Taquaruzú, Nº 465  
 04346-040 - São Paulo, SP  
 Telefone: (11) 3807-2652  
 CNPJ: 11.619.992/0001-56

## Proposta Nº 5681

### Para

FUNDAÇÃO DO ABC CNPJ: 57.571.275/0004-45, IE: ISENTO AV PRINCIPE DE GALES ., 821, PRINCIPE DE GALES 09.060-650 - Santo André, SP
---

<b>Número da Proposta</b>	5681
<b>Data</b>	11/03/2021

PROPOSTA DE LOCAÇÃO MENSAL  
 PRAZO MINIMO 6 MESES

Vendedor(a): RODRIGO DELGATO

Aos cuidados de: Comissão de licitação

### Itens da proposta comercial

Descrição do produto/serviço	Código	Un	Qty.	Preço un.	Preço total
Puritan Bennett™ Ventilador 560 Covidien		UN	3,0000	3.000,0000000000	9.000,00
BIPAP A30 - Philips Respironics	000841	UN	3,0000	3.000,0000000000	9.000,00
BIPAP SYNCHRONY II - RESPIRONICS		UN	4,0000	3.000,0000000000	12.000,00

Nº de Itens	Soma das Qtde	Total outros itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
3,00	10	0,00	30.000,00	0,00	30.000,00

### Condições comerciais

Dias	Data	Valor	Obs.
30	11/04/2021	30.000,00	

### Condições gerais

<b>Prazo de entrega</b>	IMEDIATO
<b>Validade</b>	30 dia(s)

RODRIGO BENJAMIN DELGATO CPF 29809822880  
 ATENDIMENTO@PRIOM.COM.BR



PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI ME  
 Rua Taquaruçú, Nº 465  
 04346-040 - São Paulo, SP  
 Telefone: (11) 3807-2652  
 CNPJ: 11.619.992/0001-56

## Proposta Nº 5702

### Para

FUNDAÇÃO DO ABC CNPJ: 57.571.275/0004-45, IE: ISENTO AV PRINCIPE DE GALES ., 821, PRINCIPE DE GALES 09.060-650 - Santo André, SP
---

<b>Número da Proposta</b>	5702
<b>Data</b>	17/03/2021

PROPOSTA DE LOCAÇÃO MENSAL  
 PRAZO MINIMO 6 MESES

Vendedor(a): RODRIGO DELGATO

Aos cuidados de: Patricia Gasques

### Itens da proposta comercial

Descrição do produto/serviço	Código	Un	Qty.	Preço un.	Preço total
Puritan Bennett™ Ventilador 560 Covidien		un	10,0000	4.200,0000000000	42.000,00

Nº de Itens	Soma das Qtde	Total outros itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
1,00	10	0,00	42.000,00	0,00	42.000,00

### Condições comerciais

PAGAMENTO ANTECIPADO: 1 MES
-----------------------------

### Condições gerais

<b>Prazo de entrega</b>	7 DIAS
<b>Validade</b>	30 dia(s)

RODRIGO BENJAMIN DELGATO CPF 29809822880  
 ATENDIMENTO@PRIOM.COM.BR



## Puritan Bennett™ Ventilador 560

Nellcor™  
Mallinckrodt™  
Puritan Bennett™  
Airox™  
DAR™  
Shiley™

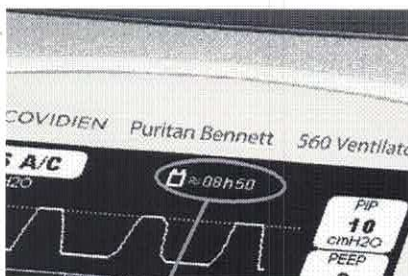
### Independência para os pacientes. Tranquilidade para os cuidadores.

Sendo leve e compacto, o Ventilador Portátil 560 Puritan Bennett™ auxilia os pacientes a terem uma vida com mais independência, ao mesmo tempo em que oferece tranquilidade aos cuidadores ao proporcionar um sistema de ventilação confiável e seguro com uma vida longa de bateria.

### PRINCIPAIS RECURSOS

- A bateria interna de lítio proporciona até 11 horas de operação do ventilador (dependendo das configurações e outros fatores).\*
- Um indicador em tempo real da vida de bateria mostra quanto resta de tempo de bateria, em horas e minutos, com base nas configurações.
- O Ventilador 560 Puritan Bennett™ é compacto, leve (4,5 kg) e silencioso (<30 dBA a 1 m). A sua transição do uso hospitalar para domiciliar é feita de modo fácil.
- Permite a portabilidade de dados por meio de um dispositivo de memória USB. Este dispositivo USB facilita a transferência de dados do paciente de um ventilador domiciliar para o computador do médico.
- Os parâmetros do ventilador e as configurações de alarme estão ligados para reduzir o risco de configurações clinicamente inadequadas.
- O enriquecimento de oxigênio está disponível utilizando uma fonte com baixa pressão de oxigênio. Utilize um kit de medida para monitorar os níveis de  $FiO_2$ .

\* Em uma bateria completamente carregada a uma configuração PIP = 10 cm H<sub>2</sub>O, VI=200 mL e frequência = 20 bpm. Ajustes de nível, condições ambientais e características fisiológicas do paciente afetam o tempo de operação da bateria.



 ≈08h50

O indicador em tempo real da vida de bateria proporciona tranquilidade ao paciente e ao cuidador mesmo fora de casa e sem uma fonte de alimentação.

## ESPECIFICAÇÕES

Peso	4,5 kg
Dimensões	23,5 cm L x 31,5 cm P x 15,4 cm H
Ruído	< 30 dBA at 1 m

## CARACTERÍSTICAS ELÉTRICAS

Alimentação	CA: 100 - 240 V CA, 50/60 Hz CC: 12 - 30 V CC
Consumo elétrico	180 VA max
Bateria interna	Ions lítio, 25,2 V, 4,4 Ah
Compatibilidade USB	Memória flash USB 2.0 o USB 1.1
Formato de arquivo de memória USB	Formato USB 32 bit (tamanho do setor: 512-2.048 bytes)

## AMBIENTE

Temperatura	+5° C to 40° C
Umidade	10% to 95% UR
Pressão atmosférica	8,7 psi a 16,0 psi (600 hPa a 1100 hPa)

## ARMAZENAMENTO

Temperatura	-40° C to +70° C
Umidade	10% to 95% UR
Pressão atmosférica	7,2 psi a 15,4 psi (500 hPa a 1060 hPa)
Alarmes	Nível de som do alarme ajustável (65-85 dBA a 1 m)

## PARÂMETROS DE CONFIGURAÇÃO

### MODOS

CPAP, PSV, P A/C, V A/C, V SIMV, P SIMV

### ESPECIFICAÇÕES DE PARÂMETRO DE DESEMPENHO

Volume	da 50 a 2000mL
Pressão	da 5 a 55mbar
Tempo Insp.	da 0.3 a 2.4 s
Frequência	da 1 a 60 bpm
Sensibilidade Inspiratória	da 1 a 5
Sensibilidade Expiratória	da 5 a 95%
Campo Visual Vt	Vt x 1 a Vt x 2
I/T	da 20% a 50%

### ESPECIFICAÇÕES DO PARÂMETRO MONITORADO

Pressão do Pico Inspiratório	da 0 a 99 mbar
Pressão Expiratória Final Positiva (PEEP)	da 0 a 99 mbar
Volume Corrente Inspiratório (VTI)	da 0 a 9999 ml
Volume Corrente Expiratório (VTE)	da 20 a 9999 ml
Frequência de Respiração Total (Rtot)	da 0 a 99 ml
Razão I:E (I:E)	da 9.9:1 a 1:9.9
Razão I/T (I/T)	da 0 a 100%
Tempo Inspiratório (Tempo I)	da 0 a 9.9 s
Tempo Expiratório (Tempo E)	da 0 a 59.9 s
Volume Minuto Inspiratório (Min VI)	da 0 a 99.9 l
Campo Visual Vt	Vt x 1 a Vt x 2
FiO <sub>2</sub>	da 0 a 99%
Vazão	da 0 a 200 lpm
Índice de Apneia (AI)	da 0 a 99 ev/h
Tempo de Apneia	da 0 a 999 s
% Espontânea (Spont)	da 0 a 100%

## CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO

### DESCRIÇÃO

Puritan Bennett™ Ventilador 560

CATÁLOGO

4096600

### ACESSÓRIOS

Bolsa de transporte (cinza)

Conector de entrada de oxigênio (x10)

Bolsa Dupla (azul), incluindo tiras revestidas, alça suspensa e alça para transporte

Bolsa Dupla (rosa)

Cabo de alimentação AC Europa (1,8 m)

Cabo de alimentação AC Canadá (1,8 m)

Cabo de alimentação AC Reino Unido (1,8 m)

Cabo de alimentação AC SAF/Índia (1,8 m)

Cabo de alimentação AC Austrália (1,8 m)

Adaptador de cabo 12V DC car (comprimento)

Cabo do alarme remoto - Sistema de chamada de emergência (enfermeiro) (5m)

Kit de medida FiO<sub>2</sub>

### DESCARTÁVEIS

Bloqueio expiratório de uso único do Puritan Bennett™ Ventilador 560 (x10)

Filtro combinado de entrada de ar

Circuito paciente adulto de extremidade dupla com válvula expiratória, 180 cm PVC

Circuito paciente pediátrico de extremidade dupla com válvula expiratória, 180 cm PVC

Circuito paciente adulto de extremidade única com válvula expiratória, 180 cm PVC

Circuito paciente pediátrico de extremidade única com válvula expiratória, 180 cm PVC

Circuito paciente adulto de extremidade única sem válvula expiratória, 180 cm PVC

Circuito paciente pediátrico de extremidade única sem válvula expiratória, 180 cm PVC

Válvula Expiratória de 2 Vias para uso com Circuito de Extremidade Dupla

Válvula Expiratória de 3 Vias para uso com Circuito de Extremidade Única

### MANUAIS

Manual do clínico (cópia impressa) em inglês

Manual do usuário (cópia impressa) em inglês

## SAIBA MAIS

Para mais informações, entre em contato com o seu representante de vendas local ou visite: [www.puritanbennett.com](http://www.puritanbennett.com)

Observação: o Ventilador 560 Puritan Bennett™ pode ser montado em uma cadeira de rodas ou em um veículo motorizado para sustentar a mobilidade do paciente; no entanto, ele não é destinado para uso como ventilador de transporte de emergência.



COVIDIEN, COVIDIEN com logo, logo da Covidien e *positive results for life* são marcas comerciais registradas nos EUA e/ou internacionalmente da Covidien AG. Todas as demais marcas são marcas comerciais de uma empresa da Covidien. © 2011 Covidien. Todos os direitos reservados. Reg. M.S. 80136710196



Proposta de Locação

Pedido de Venda

GL P.S. Nº \_\_\_\_\_

**A**

**Fundação do ABC - Central de Convênios**

1. A empresa **FIRST MEDICAL SERVICE**, inscrita no CNPJ n.º **02.629.588/0001-72,,** com sede na **AV SANTA CATARINA, 155, ANEXO A, VILA ALEXANDRIA SAO PAULO - SP - CEP 04635-000**, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) **ARTEMIO D AGOSTO AYALA**, infra-assinado, para os fins da seguinte proposta de preço:

Descrição	Quantidade	Valor Unit	Valor Mensal	Valor 6 meses
<p><b>LOCAÇÃO</b> Equipamento para ventilação invasiva e não invasiva, fabricante Lowenstein, <b>modelo Prisma Vent50</b>. Gerador de fluxo com dois níveis de pressão, com as seguintes características: pressão de 4 a 50 cmH2O, modos: CPAP, S, ST, auto-ST, T, aPCV, PSV, PCV. Acompanha:</p> <p>01 - Bateria interna &gt; 10 Horas            01 - Cabo de alimentação            01 - Bolsa de transporte            01 - Jogo com 02 filtros de ar            01 - Jogo com 12 filtros de pólen            01 - Cartão SD Card            01 - Manual de operação            Modalidades de ventilação: CPAP, S, ST, auto- ST, T, aPCV, PSV, PCV</p> <p>Pressão de trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 a 50 cmH2O (IPAP);</li> <li>• 4 a 25 cmHO (EPAP);</li> <li>• 4 a 20 cmH2O (CPAP);</li> </ul> <p>• Frequência Respiratória: 0 a 60 RPM em incrementos de 0,5rpm;            • 4 níveis de aumento de pressão: 100hPa/s, 80hPa/s, 50hPa/s e 20hPa/s            • Volume minuto de 0 a 99l/min            • Tempo inspiratório Ti/Ti máx 0,5s a 4s            • Nível de disparo 1 a 8 (95% a 5% do pico de fluxo em passos de 5%)            • Bateria de lítio com autonomia de funcionamento &gt;10h            Com compensação de vazamento acima 200lpm;</p> <p>Alimentação: Bivolt automático 50/60 Hz.            Dimensões: 21,8 cm. X 17,5 cm. X 21,8 cm.            Peso: Equipamento 2,4 Kg            Peso: Bateria interna 0,63kg            Nível de ruído: 26 dBA            Marca: Lowenstein            Procedência: Alemanha            Registro ANVISA: 80686360196</p>	10	R\$ 1.800,00	R\$ 18.000,00	R\$ 108.000,00
Valvular exalatório simples	100	R\$ 85,00	R\$ 8.500,00	R\$ 51.000,00
Porta de Oxigênio Permanente	100	R\$ 50,0	R\$ 5.000,00	R\$ 30.000,00





Proposta de Locação

Pedido de Venda

GL P.S. Nº \_\_\_\_\_

**Valor global (06 meses) R\$ 189.000,00**

**Valor global por extenso: Cento e oitenta e nove mil reais**

1.2. Os equipamentos deverão ser DISPONIBILIZADOS PARA PRONTA ENTREGA OU NO MAXIMO EM 03 (TRÊS) DIAS a contar da data de assinatura do contrato.

1.3. DA VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias, contados da adjudicação dos serviços ofertados.

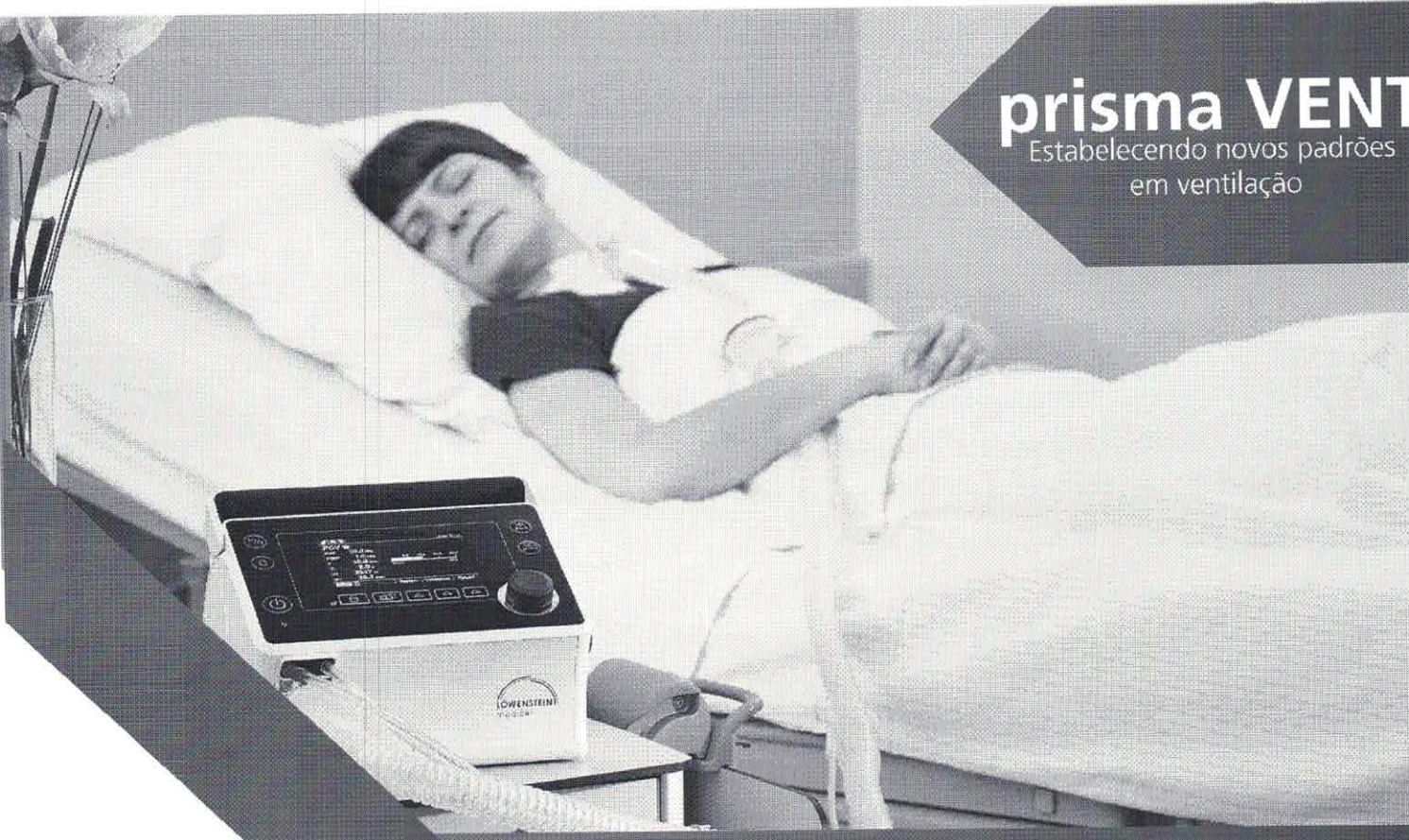
1.4. DECLARAMOS, para os devidos fins, QUE CONSIDERAMOS, NA FORMULAÇÃO DOS CUSTOS DA PROPOSTA DE PREÇOS, OU SEJA, todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta contratação emergencial preço tais como: fretes, equipamentos, manutenção, materiais, utensílios e transporte, impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto contratado.

São Paulo, 11 de Março de 2021.

Artemio D Agosto Ayala

# prisma VENT

Estabelecendo novos padrões  
em ventilação



**40 ANOS**  
1979-2019  
**GRUPO EQUIPAMED**  
Venda · Assistência Técnica · Locação

## Descubra o Prisma Vent

Com os novos aparelhos de ventilação e monitoração tornamos o futuro real. Isso se vê de imediato e o usuário se beneficia disso a cada utilização: Os usuários gostam de sua operação fácil. Tal como da compatibilidade sem a necessidade de adaptadores com os circuitos do paciente aquecíveis e não aquecíveis de 15 ou 22 mm de diâmetro.

A fonte de alimentação integrada fornece energia de forma confiável a aparelhos adicionais. Isso também é possível com a bateria de até 12 horas.

O prisma VENT é extraordinariamente leve e dispõe da maior tela que jamais incorporamos em um aparelho de ventilação desta classe. Não menos importante, a navegação por menus otimizada do prisma VENT é a solução perfeita para ventilação e monitoração, tanto para uso em hospital como nos cuidados ao domicílio.

- Até 10 modos de ventilação
- Bateria Interna de até 12 horas
- Oximetria Integrada
- Recurso de Assistente a Tosse
- Baixo ruído e fácil manuseio
- Uso Invasivo e Não Invasivo
- Hospital e Home Care



 [www.equiped.com.br](http://www.equiped.com.br)

O prisma VENT30 transforma o futuro em realidade! Os usuários apreciam a operação simples e a compatibilidade sem necessidade de adaptadores. O conjunto completo de modos de ventilação e pressões de até 30 cmH<sub>2</sub>O possibilita o uso flexível mesmo sob condições variáveis.

## Dados Técnicos prisma VENT30 e VENT30C

Modos Ventilatórios	CPAP Bilevel S Bilevel ST Bilevel T Bilevel autoST aPCV PCV PSV
IPAP	4 a 30 cmH <sub>2</sub> O
EPAP	4 a 25 cmH <sub>2</sub> O
Frequência Respiratória	0 a 60 ipm
Volume Assegurado*	100 a 2000 ml
*somente no modelo prisma VENT30-C	
Tempo de operação da bateria interna com os seguintes parâmetros Modo T / Frequência Respiratória 20 ipm / Ti 1 seg / EPAP 4 cmH <sub>2</sub> O / Vt 800 ml Pulmão passivo Resistência R = 5 hPa (l/s) e competência C = 50 ml / hPA	> 10 horas
Sensibilidade	Automática Manual Inspiratória I (0,5 l/min) 8 (15 l/min) Expiratória 95% a 5% do fluxo máximo
Alarmes	Apnéia Pressão alta Pressão baixa Frequência alta Frequência baixa Fuga alta Ventilação minuto alta Ventilação minuto baixa Pulso alto Pulso baixo SpO <sub>2</sub> alto SpO <sub>2</sub> baixo Volume corrente alto Volume corrente baixo
Recursos Gráficos	Curva de pressão Curva de Volume Curva de Fluxo
Rampa	SoftStart desligado 5 - 45 min SoftStop desligado 5 - 45 min
Dados	Cartão SD
Fluxo máximo a 20 cmH <sub>2</sub> O	> 220 l/min
Fluxo máximo de alimentação de oxigênio	15 l/min
Dimensões (cm)	21,8 x 17,5 x 21,8
Peso	2,5 kg
Voltagem	Bivolt automático
Anvisa	8068630196
Garantia	2 Anos

O prisma VENT40 oferece segurança e ainda mais flexibilidade. Graças a uma ampla faixa de pressões de até 40 cmH<sub>2</sub>O e compensação de volume, o dispositivo é adequado para o tratamento de um amplo espectro de distúrbios.

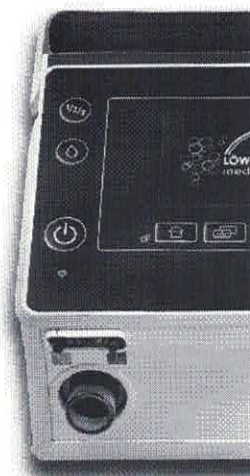
## Dados Técnicos prisma VENT40

Modos Ventilatórios	CPAP Bilevel S Bilvel ST Bilevel T Bilevel autoST aPCV PCV PSV
IPAP	4 a 40 cmH <sub>2</sub> O
EPAP	4 a 25 cmH <sub>2</sub> O
Frequência Respiratória	0 a 60 ipm
Volume Assegurado	100 a 2000 ml
Tempo de operação da bateria interna com os seguintes parâmetros Modo T / Frequência Respiratória 20 ipm / Ti 1 seg / EPAP 4 cmH <sub>2</sub> O / Vt 800 ml Pulmão passivo Resistência R = 5 hPa (l/s) e competência C = 50 ml / hPa	> 10 horas
Sensibilidade	Automática Manual Inspiratória I (0,5 l/min) 8 (15 l/min) Expiratória 95% a 5% do fluxo máximo
Alarmes	Apnéia Pressão alta Pressão baixa Frequência alta Frequência baixa Fuga alta Ventilação minuto alta Ventilação minuto baixa Pulso alto Pulso baixo SpO <sub>2</sub> alto SpO <sub>2</sub> baixo Volume corrente alto Volume corrente baixo
Recursos Gráficos	Curva de pressão Curva de Volume Curva de Fluxo
Rampa	SoftStart desligado 5 - 45 min SoftStop desligado 5 - 45 min
Dados	Cartão SD
Fluxo máximo a 20 cmH <sub>2</sub> O	> 220 l/min
Fluxo máximo de alimentação de oxigênio	15 l/min
Dimensões (cm)	21,8 x 17,5 x 21,8
Peso	2,5 kg
Voltagem	Bivolt automático
Anvisa	8068630196
Garantia	2 Anos

As funções e características do prisma VENT50 incluem uma faixa de pressão maior de até 50 cmH<sub>2</sub>O, modos de ventilação com bocal controlado por pressão e volume (MPVp e MPVv) e LIAM (Manobra de Auxílio à Insuflação Pulmonar) para gerenciamento de tosse e secreção.

## Dados Técnicos prisma VENT50

Modos Ventilatórios	CPAP Bilevel S Bilevel ST Bilevel T Bilevel autoST aPCV PCV PSV MPVv MPVp
IPAP	4 a 50 cmH <sub>2</sub> O
EPAP	4 a 25 cmH <sub>2</sub> O
Frequência Respiratória	0 a 60 ipm
Volume Assegurado	100 a 2000 ml
LIAM	LIAM (Lung In Inflation Assist Maneuver) é uma manobra de hiperinsuflação controlada por pressão que pode ser usada para o apoio de processos de tosse ou para recrutamento alveolar.
Tempo de operação da bateria interna com os seguintes parâmetros Modo T / Frequência Respiratória 20 ipm / Ti 1 seg / EPAP 4 cmH <sub>2</sub> O / Vt 800 ml Pulmão passivo Resistência R = 5 hPa (l/s) e competência C = 50 ml / hPa	> 10 horas
Sensibilidade	Automática Manual Inspiratória I (0,5 l/min) 8 (15 l/min) Expiratória 95% a 5% do fluxo máximo
Alarmes	Apnéia Pressão alta Pressão baixa Frequência alta Frequência baixa Fuga alta Ventilação minuto alta Ventilação minuto baixa Pulso alto Pulso baixo SpO <sub>2</sub> alto SpO <sub>2</sub> baixo Volume corrente alto Volume corrente baixo Assincronia
Recursos Gráficos	Curva de pressão Curva de Volume Curva de Fluxo
Rampa	SoftStart desligado 5 - 45 min SoftStop desligado 5 - 45 min
Dados	Cartão SD
Fluxo máximo a 20 cmH <sub>2</sub> O	> 220 l/min
Fluxo máximo de alimentação de oxigênio	15 l/min
Dimensões (cm)	21,8 x 17,5 x 21,8
Peso	2,5 kg
Voltagem	Bivolt automático
Anvisa	8068630196
Garantia	2 Anos



(11) 5035-1500

[www.equipamed.com.br](http://www.equipamed.com.br)


[contato@equipamed.com.br](mailto:contato@equipamed.com.br)

#avidamereceuidados


#equipamedcuidadevoce

#fiquebemtodososdias

Siga nossas redes sociais

 @equipamed

 @equipamed



# LIAM

Um conceito inovador  
no gerenciamento  
da Tosse



 **40 ANOS**  
1973-2013  
**GRUPO EQUIPAMED**  
Venda · Assistência Técnica · Locação

## Qual a importância da tosse?

Tossir é um reflexo natural de proteção da via aérea, podendo ser desencadeada voluntariamente pelo paciente ou estimulada por um profissional constituindo uma importante ferramenta dentro do arsenal terapêutico destinado a manter uma drenagem adequada de secreções. Basicamente a tosse cumpre duas funções fundamentais:

- Manter as vias respiratórias livres de elementos estranhos
- Expelir o excesso de secreções produzidas em condições patológicas

Na população saudável, o sistema mucociliar e os mecanismos de tosse são eficientes na defesa do sistema respiratório contra o ônus da secreção, mas esse mecanismo pode se tornar ineficaz por um mau funcionamento do sistema respiratório e/ ou na presença de excesso de secreções nos brônquios.

O muco é transportado em circunstâncias normais a partir do trato respiratório inferior na faringe pelo fluxo de ar, além do mecanismo de clearance mucociliar e uma tosse eficaz é essencial para limpar as secreções das vias aéreas. Para uma tosse eficaz, faz-se necessário:

- a) Fase Inspiratória: Consiste inspirar o maior volume de ar possível
- b) Fase Compressiva: Compreende o fechamento da glote e a pressurização do sistema respiratório, essencialmente pela ação contrátil da musculatura abdominal.
- c) Fase Expulsiva: Onde ocorre a expulsão violenta do volume de ar inspirado com o maior fluxo possível.



[www.equipamed.com.br](http://www.equipamed.com.br)

Este fluxo de ar expiratório de tosse pode ser medido e é conhecido como Pico de Fluxo da Tosse (PFT). Indivíduos com músculos inspiratórios e/ou expiratórios fracos ou debilitados, com ou sem déficit de fechamento da glote (insuficiência bulbar, traqueostomia), possuem um PFT comprometido.

Um Pico de Fluxo de Tosse (PFT) eficaz em pessoas saudáveis excede valores de 360 a 400 l/min e uma inspiração típica antes de tossir atinge de 80 a 90% da Capacidade Vital (CV) e o volume mínimo para geração de fluxos subsequentes de tosse devem ser de 50% da CV.

Uma função glótica adequada é o segundo essencial pré-requisito para uma tosse eficiente, porque a compressão isométrica do ar inspirado com a glote fechada fornece pressões apropriadas para geração de um alto fluxo expiratório. Para uma expectoração eficaz, o Pico de Fluxo de Tosse (PFT) deve exceder 160 a 200 l/min e um PFT acima de 250-270 l/min demonstrou-se suficiente para prevenir quadros de pneumonia em pacientes com doenças neuromusculares.

#### Pico de Fluxo de Tosse (PFT)

360 a 400 l/min | Normal

160 a 200 l/min | Mínimo para expectoração

250 a 270 l/min | Suficiente para prevenir pneumonia em pacientes com Distrofia Neuromuscular

Alterações na ventilação alveolar, atelectasia, obstrução do muco e infecções recorrentes do trato respiratório, como consequência de uma tosse ineficaz em conjunto com a disfunção bulbar grave, são as principais causas de mortalidade em pacientes com doenças neuromusculares.

As recorrentes infecções do trato respiratório levam a piora da fraqueza muscular respiratória e como em um ciclo vicioso a novas doenças respiratórias. A hipoventilação e a gestão de secreções estão entre os problemas mais importantes do ponto de vista do paciente com doença neuromuscular que apesar das implicações claras tem recebido pouca atenção ao seu cuidado

## Medicina baseada em evidências



### A fase mais importante da tosse e a que determina em grande parte a sua eficácia é a fase inspiratória.

Em um estudo realizado com 155 pacientes com doença neuromuscular, analisou a correlação existente entre o Pico de Fluxo de Tosse (PFT) e parâmetros da função pulmonar com a espirometria e ventilometria. Esses autores provaram que **os fatores que mais influenciaram a eficácia da tosse são a Capacidade Vital (CV), a Capacidade Máxima de Insuflação (CMI) e a Pressão Inspiratória Máxima (PIM), atribuindo a Pressão Expiratória Máxima (PEM) a um nível de importância secundário.**

Os métodos de assistência para a tosse incluem técnicas que fornecem assistência inspiratória, expiratória ou ambas. As técnicas de assistência inspiratória visam aumentar o volume de ar inspirado durante a primeira fase da tosse. A capacidade inspiratória pode ser aumentada por:

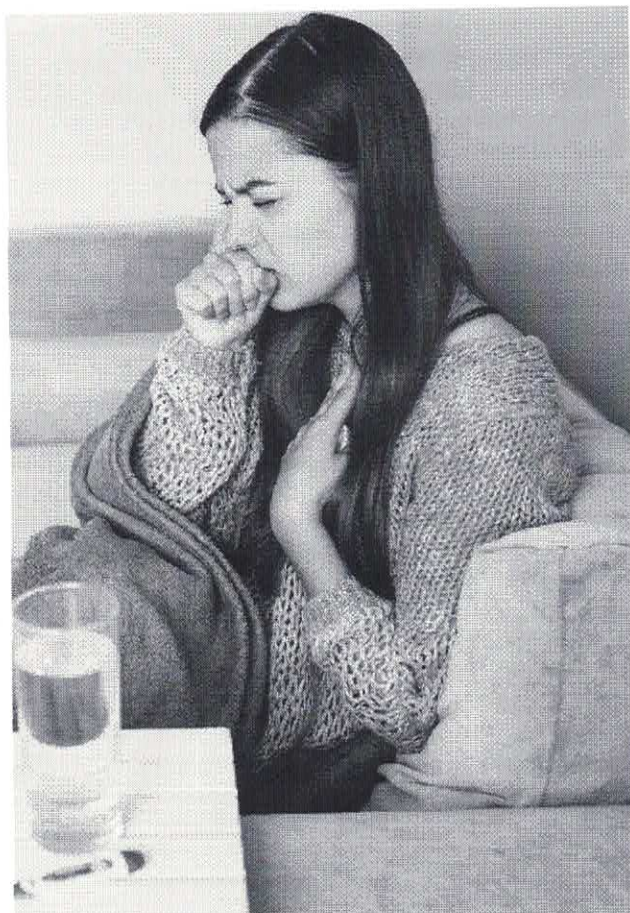
- **Respiração Glossofaríngea (RGF):** Essa técnica atua sobre a fase inspiratória da tosse e consiste em tomar várias insuflações por movimentos da boca, bochechas, língua, faringe e laringe para "engolir ar" enviando-o para os pulmões. O objetivo é substituir a fraqueza da musculatura inspiratória com a ação da musculatura orofaríngea. Para que a técnica seja eficaz, faz-se necessário ter uma mínima função de glote preservada e boa compreensão por parte do paciente. Para obter um volume final maior que o volume corrente, cada insuflação deve envolver pelo menos 80 ml.  
Nygren-Bonnier, submeteu 25 sujeitos com lesão medular cervical a uma série de 10 ciclos de RGF quatro vezes por semana durante 8 semanas, melhorando significativamente os índices em 25%. Posteriormente, esses autores, aplicaram o mesmo protocolo em um grupo de 11 crianças com Amiotrofia Espinhal (AME) do tipo II e demonstraram efeitos positivos do RGF, aumentando a CV, o Fluxo Expiratório Máximo e a expansão torácica de forma significativa.

# Gerenciamento da Tosse

GRUPO EQUIPAMED

• **Empilhamento de Ar (Air Stacking):** Esta técnica também atua durante a fase inspiratória, fornecendo múltiplas inspirações de ar através de uma bolsa de ressuscitação manual – AMBU – com o objetivo de atingir a Capacidade Inspiratória Máxima (CIM). Não é permitida a exalação entre as inspirações. Sua maior eficácia tem sido relatada em pacientes com doenças neuromusculares e lesões na medula espinhal. Em um estudo com 28 pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) com Capacidade Vital Forçada (CVF) < 60% do previsto e ventilados mecanicamente de forma não invasiva durante a noite, o PFT basal aumentou significativamente de  $171 \pm 67$  l/min até  $225 \pm 80$  l/min. Quando a manobra foi acompanhada de compressão torácica durante a fase expiratória (veja descrição a seguir), o PFT atingiu  $292 \pm 86$  l/min. Em outro estudo com 61 pacientes com DMD, dos quais 34 utilizavam suporte ventilatório, o PFT não assistido foi de  $138 \pm 70$  l/min e aumentou significativamente até  $302 \pm 78$  l/min no grupo submetido a manobra de **Empilhamento de Ar** associada com a manobra de **Compressão Toracoabdominal**.

• **Ventilação mecânica com dispositivo de tosse:** Consiste em ajudar a tosse usando um ventilador mecânico controlado por volume ou um gerador de fluxo, seguindo os mesmos princípios fisiológicos já comentado anteriormente: O volume inspiratório é aumentado gerando um aumento no Pico De Fluxo de Tosse (PFT) com a finalidade de reproduzir o mecanismo de tosse natural. Esta técnica foi avaliada em um estudo de 179 pacientes com doença neuromuscular, em que os efeitos sobre o PFT foram comparados sem assistência de tosse, tosse assistida por ventilador controlado por volume (VM) e tosse assistida com ventilador mais compressão abdominal manual. Os resultados mostram que o grupo não assistido tinha um PFT médio de 108 l/min, o grupo com tosse assistida com VM obteve um PFT de 202 l/min e o PFT da manobra combinada foi de 248 l/min, demonstrando maior eficiência quando combinada as duas técnicas. Além disso, o uso do ventilador como assistente de tosse junto com a compressão manual relatou diminuição do número de interações associada a infecções respiratórias. Senent et al, comparou diferentes técnicas de tosse em 28 pacientes com ELA e suporte ventilatório não invasivo, usando a tosse assistida com ventilação mecânica não invasiva no modo BiLevel (mantendo os mesmos parâmetros de ventilação do paciente) e outro grupo com a mesma modalidade, mas com um IPAP de +30 cmH<sub>2</sub>O. Ambos os grupos mostraram uma melhora significativa do PFT, não existindo diferenças entre aqueles pacientes com ou sem comprometimento bulbar. Igual a manobra de Empilhamento de Ar, esta técnica permite manter a distensibilidade torácica e simular os suspiros fisiológicos em pacientes conectados à ventilação mecânica.



A linha de ventilação mecânica invasiva e não invasiva prismaVENT, incorporou em seu equipamento prismaVENT50 a função de assistência tosse junto aos modos ventilatórios. Essa tecnologia, chamada LIAM® (Manobra de Assistência de Insuflação Pulmonar), consiste na insuflação pulmonar com uma alta pressão que pode atingir até 50 cmH<sub>2</sub>O simulando um suspiro. A vantagem dessa técnica é que o fechamento ativo da glote por parte do paciente não é um requisito para sua realização. Estudos comprovam uma melhora no PFT comparáveis os dispositivos mecânicos clássicos do tratamento da tosse, com a vantagem dessa tecnologia estar presente ao ventilador sem custos extra.

prismaVENT50 - Estabelecendo novos padrões em ventilação



- Respiração com pressão positiva intermitente (IPPB): Fornece um fluxo inspiratório constante até que um alvo pressórico é alcançado.

A eficácia da tosse está diretamente relacionada com o volume inspiratório antes da fase expulsiva. Independentemente da técnica utilizada, o aumento da Capacidade Inspiratória melhorará significativamente o Pico de Fluxo de Tosse (PFT) em comparação com a tosse sem assistência inspiratória.

Além da assistência inspiratória, duas técnicas expiratórias são amplamente utilizadas:

- **Compressão Toracoabdominal:** Essa técnica tem como objetivo de favorecer a fase expulsiva da tosse. Consiste em colocar as mãos na parte superior do abdome e exercer pressão no sentido posterior e cefálico durante a expiração. Em uma investigação com 28 pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne com Capacidade Vital Forçada (CVF) < 60% do previsto, a técnica mostrou aumentar os valores de PFT acima de 160 l/min, demonstrando mudanças significativas nessa população.
- **Insuflação/ Exsuflação Mecânica:** Utiliza um dispositivo que realiza uma insuflação profunda seguido de uma exsuflação forçada, na tentativa de simular uma tosse natural. Sua eficácia tem sido demonstrada em diversos estudos, **porém esse recurso é de difícil acesso a todos os pacientes por conta dos elevados custos de aquisição.**

A Insuflação mecânica tem sido repetidamente proposta como medida terapêutica padrão para elevar o Volume Corrente acima da Capacidade Vital e, assim, aumentar o Pico de Fluxo de Tosse (PFT). Conforme citado anteriormente, existem diferentes técnicas de insuflação ativa ou passiva disponíveis, porém apenas 2 técnicas utilizam a pressão positiva para insuflação com fluxo contínuo: **Respiração com pressão positiva intermitente (IPPB) e a Manobra de Assistência de Insuflação Pulmonar (LIAM).**

A IPPB é uma manobra que utiliza um fluxo controlado atingindo uma pressão máxima pré-definida. Já a LIAM, é uma manobra controlada a pressão com um tempo pré-definido de insuflação, incluindo uma pressão de fase platô.

No ano de 2017, Uwe Mellies e Christof Goebel publicaram um estudo onde o objetivo fora determinar o volume ou a pressão necessária para atingir o melhor Pico de Fluxo de Tosse (PFT). Quarenta pacientes com algum tipo de doença Neuromuscular e dependentes de ventilação mecânica não invasiva foram avaliados e comparados com um grupo controle de 20 indivíduos saudáveis. Neste estudo concluiu-se que **“a insuflação submáxima é ideal para gerar o melhor PFT individual, mesmo em pacientes com uma severa redução da complacência do sistema respiratório”**. A Insuflação ideal pode ser alcançada usando IPPB ou LIAM com moderadas pressões, sendo que ambas as técnicas são igualmente eficazes e consideradas seguras.

Outro estudo, desta vez realizado por Lacombe et al., compararam 3 técnicas de para aumentar o Pico de Fluxo de Tosse (PFT) em 18 pacientes neuromusculares: a) IPPB + Compressão Toracoabdominal; b) Insuflação/ Exsuflação Mecânica; c) Insuflação/ Exsuflação Mecânica + Compressão Abdominal.

Os resultados indicaram que o uso da Insuflação/ Exsuflação Mecânica + Compressão Abdominal é inútil em pacientes cujo o PFT exceda 300 l/min. Isso porque o fluxo expiratório produzido pelo esforço do paciente e a Compressão Toracoabdominal excedem transitoriamente a capacidade de vácuo do dispositivo de Insuflação/ Exsuflação Mecânica e, portanto, torna-se uma carga contra o PFT.

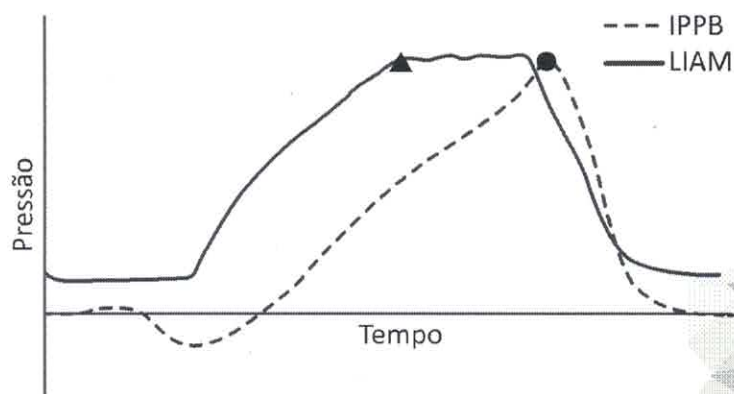
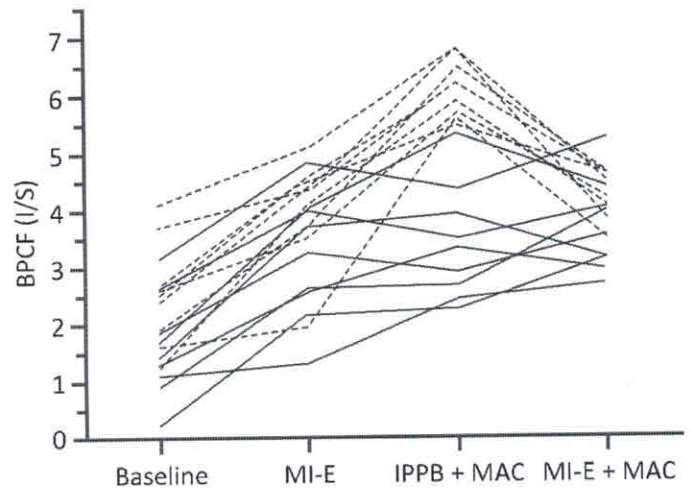


Figura 1: Representação qualitativa dos perfis de Manobra de Assistência de Insuflação Pulmonar (LIAM) (linha contínua) e Respiração com pressão positiva intermitente (IPPB) (linha pontilhada) para um paciente. Na LIAM, a pressão inspiratória pico, tempo de insuflação e tempo expiratório após a insuflação são parâmetros ajustáveis. Uwe Mellies e Christof Goebel: Optimum Insufflation Capacity and Peak Cough Flow in Neuromuscular Disorders. Ann Am Thorac Soc Vol 11, No 10, pp 1560–1568, Dec 2014

## LIAM: Manobra de Assistência de Insuflação Pulmonar

A terapia de ventilação deve ser associada ao manejo eficiente de secreções para pacientes neuromusculares com déficit respiratório. Em resposta a este requisito terapêutico, um conceito inovador de tratamento foi desenvolvido que integra a função de assistência a tosse no ventilador. O processo é baseado em uma manobra inspiratória em que os pulmões e tórax são "pré-tensionados" por uma inspiração profunda.

Figura 2: Valores individuais de PCF com as três técnicas de assistência à tosse. *Matthieu Lacombe et al. Comparison of Three Cough-Augmentation Techniques in Neuromuscular patients: Mechanical Insufflation Combined with Manually Assisted Cough, Insufflation-Exsufflation Alone and Insufflation-Exsufflation Combined with Manually Assisted Cough. Respiration*



### Como funciona o LIAM

Uma manobra inspiratória é usada durante ventilação para sobrepor um volume adicional definido pela mecânica respiratória ( $\Delta P$ ) no IPAP. A expansão torácica gerada provocará um aumento do Pico de Fluxo de Tosse (PFT) durante a fase expiratória que provocará o estímulo de tosse, facilitando a eliminação da secreção. Dessa forma o paciente poderá tossir mais efetivamente.

As configurações são feitas no equipamento seguindo os seguintes passos:

1. Ative o LIAM (insuflação) no Menu de ventilação
2. Selecione deltaP LIAM ➔ IPAPmax
3. Selecione Ti LIAM e Te LIAM
4. Defina o período de tempo para a manobra LIAM
5. Definir intervalos nos quais o LIAM será repetido
6. Selecione o número de respirações suportadas pelo LIAM

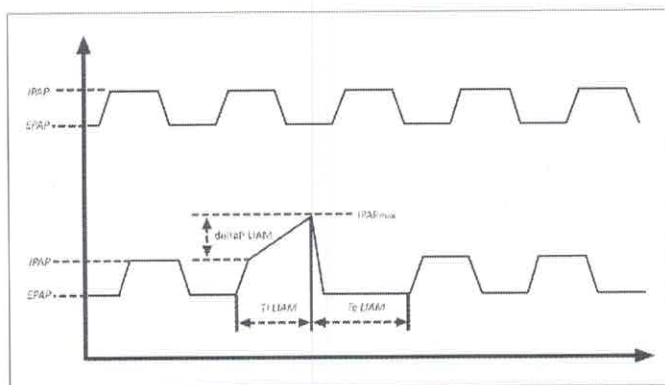


Figura 3: Como o LIAM funciona: A pressão do IPAP gerada pelo dispositivo é sobreposta pelo deltaP LIAM, resultando em um IPAPmax. A LIAM aumenta o Ti LIAM para o nível de pressão predefinido e altera o Te LIAM de volta para o EPAP no início da fase expiratória.

### LIAM: Curva de pressão detalhada

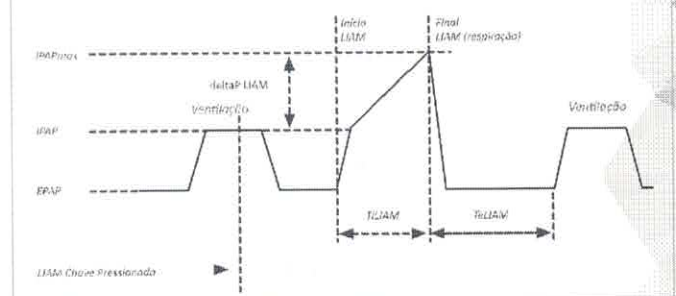


Figura 4: Curva de pressão usando a LIAM.

Se a função LIAM atingir o efeito desejado antes que todas as respirações de LIAM tenham sido entregues, o usuário pode terminar prematuramente a função pressionando a tecla LIAM novamente. Se o desejo for usar a função LIAM por um período maior, pode-se definir a função para ser ativada de forma automática a partir de um minuto até de forma contínua ao longo do tempo. O ajuste da frequência também pode ser parametrizado (15 segundos a 24 horas) e se o paciente precisar de várias respirações LIAM sequenciais para completar a manobra com sucesso, até 10 respirações podem ser administradas.

O processo foi desenvolvido de tal forma para garantir que o deltaP definido em volume compensação e deltaP LIAM não tem efeito aditivo quando compensação de volume está sendo usado. Essa configuração exclui o risco de sobrepressão indesejada.

Figura X: Tabela Comparativa LIAM e Empilhamento de Ar (Air Stacking)

### Mais benefícios da LIAM:

- O paciente não precisa desligar o equipamento para realizar o gerenciamento de tosse, com outros dispositivos independentes.
- A manobra leva menos tempo do que com outras tecnologias e é, portanto, mais confortável para o paciente.
- Especialmente importante para os casos de ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica) pelo fato de estes pacientes não conseguirem fechar a glote quando necessário.
- O paciente retém um certo grau de independência; A LIAM também pode ser acionado pelo cuidador.
- Um sinal acústico pode ser dado ao paciente que indica quando a LIAM está ativa.

### Referência bibliográficas:

Lacombe et al. Comparison of Three Cough-Augmentation Techniques in Neuromuscular Patients: Mechanical Insufflation Combined with Manually Assisted Cough, Insufflation-Exsufflation Alone and Insufflation-Exsufflation Combined with Manually Assisted Cough. *Respiration* 2014;88:215–222

Uwe Mellies e Christof Goebel. Optimum Insufflation Capacity and Peak Cough Flow in Neuromuscular Disorders. *Ann Am Thorac Soc* Vol 11, No 10, pp 1560–1568, Dec 2014

R. Torres-Castro et al. Estrategias terapéuticas para aumentar la eficacia de la tos en pacientes com enfermedades neuromusculares *Rev Med Chile* 2014; 142: 238-245

M. Chatwin et al. Airway clearance techniques in neuromuscular disorders: A state of the art Review. *Respiratory Medicine* 136 (2018) 98–110

### Diagrama esquemático da função LIAM

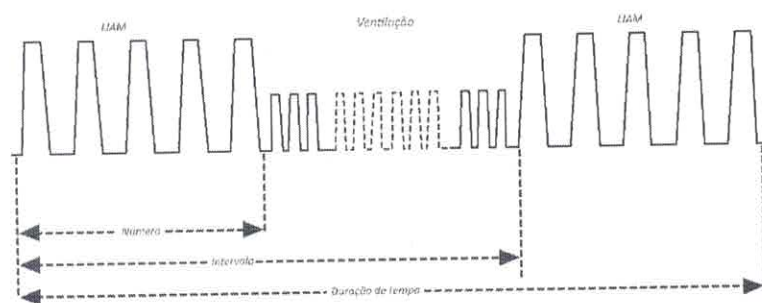


Figura X: Se a LIAM for aplicada durante um período prolongado, podem ser feitos ajustes para atender as necessidades em número de respirações sequenciais, os intervalos nos quais elas devem ser repetidas e a duração da aplicação. Este diagrama mostra duas séries de cinco respirações sequenciais da LIAM.

### Comparação do Empilhamento de Ar e LIAM

Empilhamento de Ar com VCV	LIAM
⊖ Possível somente em VCV	⊕ Pode ser utilizada em todos os modos ventilatórios
⊖ As respirações precisam ser "empilhadas"	⊕ Empilhamento não é necessário
⊖ A glote tem que estar fechada	⊕ A inspiração profunda é possível sem o fechamento da glote
⊕ Autonomia ilimitada (com VCV)	⊕ Autonomia ilimitada, porém, cuidador pode ativar a função
	⊕ Ajuste do tempo expiratório



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
11.619.992/0001-56  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
25/02/2010

NOME EMPRESARIAL  
PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS

PORTE  
EPP

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios  
33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação  
47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos  
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador  
73.19-0-03 - Marketing direto  
73.19-0-02 - Promoção de vendas

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA  
230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári

LOGRADOURO  
R TAQUARUCU

NÚMERO  
465

COMPLEMENTO  
\*\*\*\*\*

CEP  
04.346-040

BAIRRO/DISTRITO  
VILA PARQUE JABAQUARA

MUNICÍPIO  
SAO PAULO

UF  
SP

ENDEREÇO ELETRÔNICO  
ATENDIMENTO@PRIOM.COM.BR

TELEFONE  
(11) 3807-2652

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL  
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
25/02/2010

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 17/03/2021 às 17:13:49 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 11.619.992/0001-56

**Razão Social:** PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI ME

**Endereço:** R TAQUARUCU 465 / VILA PARQUE JABAQUA / SAO PAULO / SP / 04346-040

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 06/03/2021 a 04/04/2021

**Certificação Número:** 2021030602053561778858

Informação obtida em 17/03/2021 17:21:24

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:

**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI**  
**CNPJ: 11.619.992/0001-56**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 08:47:36 do dia 18/02/2021 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 17/08/2021.

Código de controle da certidão: **5C2B.D64B.2C8F.6EF7**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO  
05.652.247/0001-06  
MATRIZ

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL

DATA DE ABERTURA  
11/04/2003

NOME EMPRESARIAL  
LUMIAR HEALTH BUILDERS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)  
LUMIAR SAUDE

PORTE  
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios  
47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos  
20.14-2-00 - Fabricação de gases industriais  
87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio  
52.11-7-99 - Depósitos de mercadorias para terceiros, exceto armazéns gerais e guarda-móveis  
33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação  
82.20-2-00 - Atividades de teleatendimento  
86.50-0-04 - Atividades de fisioterapia  
86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos  
46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças  
77.39-0-99 - Aluguel de outras máquinas e equipamentos comerciais e industriais não especificados anteriormente, sem operador  
46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano  
47.54-7-02 - Comércio varejista de artigos de colchoaria

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA  
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO  
AV GUIDO ALIBERTI

NÚMERO  
3005

COMPLEMENTO  
\*\*\*\*\*

CEP  
09.581-680

BAIRRO/DISTRITO  
JARDIM SAO CAETANO

MUNICÍPIO  
SAO CAETANO DO SUL

UF  
SP

ENDEREÇO ELETRÔNICO  
FISCAL.SEDE@LUMIARSAUDE.COM.BR

TELEFONE  
(11) 3775-0700/ (11) 3775-0710

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL  
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL  
04/06/2005

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL  
\*\*\*\*\*

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 17/03/2021 às 17:24:53 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 02.629.588/0001-72 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 24/06/1998
---	---	--------------------------------

NOME EMPRESARIAL FIRST MEDICAL SERVICE LTDA
--

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE EPP
---	--------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 33.19-8-00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente 52.11-7-99 - Depósitos de mercadorias para terceiros, exceto armazéns gerais e guarda-móveis 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador 85.99-6-04 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial (Dispensada *)
---

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada
--

LOGRADOURO AV SANTA CATARINA	NÚMERO 155	COMPLEMENTO ANEXO A
---------------------------------	---------------	------------------------

CEP 04.635-000	BAIRRO/DISTRITO VILA ALEXANDRIA	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP
-------------------	------------------------------------	------------------------	----------

ENDEREÇO ELETRÔNICO LICITACAO@FIRSTMEDICAL.COM.BR	TELEFONE (11) 5035-1500
--	----------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****
--

SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 18/10/2003
-----------------------------	--

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL
------------------------------

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

(\*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 17/03/2021 às 17:26:03 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





FUNDAÇÃO DO ABC

Central de Convênios

F1- FIRST MEDICAL SERVICE  
F2- UNIAIR HEALTH BUILDERS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA,  
F3- PRION TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI ME

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	QUANTIDADE ADEQUADA	UND	F1	F2	F3	MINOR VALOR UNITÁRIO	MINOR VALOR TOTAL
1		<p>LOCAÇÃO DE Ventilador Portátil/BIPAP para auxiliar os pacientes oferecendo um sistema de ventilação confiável e seguro com uma vida longa de bateria. Modos: CPAP, PSV, P A/C, V A/C, V SIMV, P SIMV. PARÂMETRO DE DESEMPENHO: Volume da 50 a 2000ml. Pressão da 5 a 55mbar. Tempo Insp. de 0.3 a 2.4 s Freqüência da 1 a 60 bpm. Sensibilidade Inspiratória da 1 a 5. Sensibilidade Expiratória da 5 a 85%. Campo Visual Vt x 1 a Vt x 2 1/T da 20% a 50%. PARÂMETRO MONITORADO: Pressão Expiratória Final Positiva (PEEP) da 0 a 99 mbar; Volume Corrente Inspiratório (VTI) da 0 a 9999 ml; Freqüência de Respiração Total Expiratório (VTE) da 20 a 9999 ml. Freqüência de Respiração Total (Rtot) da 0 a 99 ml; Razão I:E (I:E) da 0.1 a 1:9.9; Razão I/T (I/T) da 0 a 100%; Tempo Inspiratório (Tempo I) da 0 a 9.9 s; Tempo Expiratório (Tempo E) da 0 a 99.9 s; Volume Minuto Inspiratório (Min VI) da 0 a 99.9 l; Campo Visual Vt x 1 a Vt x 2 1/T da 0 a 99%; Vazão da 0 a 200 lpm; Índice de Apnéia (AI) da 0 a 99 ev/h; Tempo de Apnéia da 0 a 999 s; Espontânea (Spont) da 0 a 100%</p>	10	peça	R\$ 1.800,00000	R\$ 850,00000	R\$ 4.200,00000	R\$ 4.200,00000	R\$ 42.000,00000	
		VALVULAR EXALATORIO SIMPLES DESCARTAVEL ACESSORIOS COMEATIVELS COM EQUIPAMENTO OFERTADO.	100	peça	R\$ 85,00000	R\$ 15,00000			R\$ -	
		FORTA DE ENTRADA DE OXIGENIO DESCARTAVEL. ACESSORIOS COMPATIVELS COM EQUIPAMENTO OFERTADO.	100	peça	R\$ 50,00000	R\$ 15,00000			R\$ -	
			Valor Cotado		R\$ 31.500,00000	R\$ 11.500,00000	R\$ 42.000,00000		R\$ 42.000,00000	
			Fat. Mínimo							
			Cond. Pagamento							
			Prazo Entrega							
		<p>OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: APÓS ANÁLISE TÉCNICA DAS PROPOSTAS, ATRAVÉS DOS PROJETOS TÉCNICOS APRESENTADOS PELAS PARTICIPANTES, OPTAMOS POR DESCLASSIFICAR AS EMPRESAS FIRST MEDICAL SERVICE E UNIAIR HEALTH BUILDERS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA. VISTO QUE AS MESMAS NÃO ATENDEM AS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS SOLICITADAS NO TERMO DE REFERÊNCIA, POIS NÃO APRESENTAM TODOS OS MODOS CPAP, PSV, P A/C, V A/C, V SIMV, P SIMV E TAMBÉM NÃO ATENDEM OS REQUISITOS DE PARÂMETRO DE DESEMPENHO E PARÂMETRO MONITORADO, PORTANTO NÃO REALIZÁ A EDIÇÃO DE RESPIRADOR PORTÁTIL, SENDO ASSIM OPTAMOS POR ADJUDICAR O ITEM A EMPRESA PRION TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI ME, VISTO QUE A MESMA ATENDE TODOS OS REQUISITOS TÉCNICOS ESTABELECIDOS PARA ESTA CONTRATAÇÃO. É IMPORTANTE RESSALTAR QUE O EQUIPAMENTO OFERTADO VEM COM TODOS ACESSORIOS REUTILIZAVEIS, NÃO SENDO NECESSARIOS AQUISIÇÃO DOS ITENS DESCARTAVEIS</p>			R\$ -	R\$ -	R\$ 42.000,00000	R\$ 42.000,00000		

Santo André, 18 de março de 2021

Processo:

Preparado por: Nadiege

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular

EMISSAO : 23/07/2021  
RELACAO : 838290

AO CEF MOGI HOSPITAL - MUNICIPAL  
AGENCIA : 0344 - C/C 000710784

MOGI DAS CRUZES

**DIGITADO**

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 20210611	PRIM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS	LOCACAO DE CILINDROS	237 0254 0022136-8	116199920001-56	26/07/2021	42.000,00
TOTAL GERAL .....						42.000,00

QUARENTA E DOIS MIL REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.  
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710784  
NO DIA 23/07/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

-----  
FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

  
 \_\_\_\_\_  
 GERENTE FINANCEIRO      GERENTE CONTÁBIL  
 CENTRAL DE CONVENIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 058/2019

<input checked="" type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: Carol	DATA: 26/07/21
<input type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: J	DATA: 26/07/21
<input type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: Carol	DATA: 26/07/21
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: MF	DATA: 26/07/21
<input type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME:	DATA:

38200

Confere com a  
Original

MUNICIPAL

000466



Priom Tecnologia em Equipamentos  
 Rua Taquaruçu, 465 - Jabaquara - São Paulo - SP  
 Cep: 04346-040 Tel: 11 5011-2650 11 3807-2652  
 www.priom.com.br Email: atendimento@priom.com.br

**Recibo** N° 20210611  
 Priom Tecnologia em Equipamentos  
 Rua Taquaruçu, 465 - Jabaquara - São Paulo Cep: 04346-040  
 Inscrição Estadual 147.036.410.115  
 Cnpj 11.619.992/0001-56  
 Natureza da Operação **Recibo de Locação**  
 Data da Emissão 02/06/2021

Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME

Faturamento N°

FATURA DUPLICATA	DUPLICATA	VENCIMENTO	Para uso da instituição Financeira
VALOR R\$	N° DE ORDEM		
R\$ 42.000,00		30/06/2021	

S  
A  
C  
A  
D  
O

Nome  
Endereço  
Município  
Cnpj

FUNDAÇÃO DO ABC			
AVENIDA PRINCIPE DE GALES, 821, VILA PRINCIPE DE GALES		Cep	09060-650
SANTO ANDRÉ		Estado	SP
57.571.275/0004-45		Insc Estadual	ISENTO

C  
O  
B  
R  
A  
N  
C  
A

A/C  
Endereço  
Município  
Cnpj

FUNDAÇÃO DO ABC			
AVENIDA PRINCIPE DE GALES, 821, VILA PRINCIPE DE GALES		Cep	09060-650
SANTO ANDRÉ		Estado	SP
57.571.275/0004-45		Insc Estadual	ISENTO

VALOR POR EXTENSO

QUARENTA E DOIS MIL REAIS

Reconheço erros a exatidão deste - RECIBO na importância acima que pagarei a nota a Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME ou à sua ordem na praça e vencimentos indicados

REFERENTE AO MÊS	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALORES EM R\$	
			UNITÁRIO	TOTAL
01.06 A 31.06.2021	10	PURITAN BENNETT VENTILADOR 560 COVIDIEN Proporcional de 11 dias de uso	140,00	42.000,00
NOTA: Dispensado da Emissão de Nota Fiscal de Serviços conforme artigo 19 § 5º do decreto 44.450				
			<b>TOTAL</b>	<b>42.000,00</b>

Recebimento de:	Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME	RECIBO
Data do recebimento	Identificação e assinatura do receptor	N° 20210611

Confere com a Original

Perenon 303

CENTRAL DE CONVÊNIOS	
Proc. Nº	<u>MCA0700121</u>
Competência	<u>06/2021</u>
Central de Custo	<u>101010 enF</u>
Vencimento	<u>15 07 21</u>

Monique Rodrigues  
Analista Fiscal

CC - Central de Convênios

DECLARO QUE OS SERVIÇOS  
CONSTANTES DESTA NOTA  
FISCAL FORAM REALIZADOS  
EM CONFORMIDADE COM O  
QUE FOI SOLICITADO.

72  
Victor Henrique A. Coutinho  
Coord. Engenharia Clínica  
R.E. 26.190  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes



07/07/21

Hospital Municipal de Mogi - CC	
Proc. Nº	<u>MCA0700121</u>
Vencimento	<u>15/07/2021</u>
Visto	<u>21</u>
Competência	<u>06/2021</u>
Vigência até	<u>15/07/2021</u>
Liberado	<u>07/07/2021</u>

Vera Maria  
Assistente Administrativo  
P.O. 2762400-7

MUNICIPAL

J00467

	<b>FORMULÁRIO</b>	 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>DESDE 1957</small>
	<b>Relatório de Acompanhamento - Prestadores de Serviço</b>  FO.CONT.001 V.01	

<b>Fornecedor:</b>	PRIOM TÉCNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS
<b>CNPJ:</b>	11.619.992/0001-56
<b>Serviço Prestado:</b>	Locação de equipamentos médicos hospitalares, incluindo manutenção preventiva e corretiva
<b>Período:</b>	Fatura de locação n.º 20.210.611      Mês de competência: Junho/2021

ITEM VERIFICADO	CONFORME	NAO CONFORME
Disponibilidade dos equipamentos contratados	x	
Realização de manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos contratados	x	
Realização da troca do equipamento em caso de mau funcionamento	x	
Profissional técnico habilitado	x	
Certidões do FGTS e CND Federal	x	

<b>OCORRÊNCIAS:</b>	
DATA: 07/07/21	<b>Victor Henrique A. Coutinho</b> Coord. Engenharia Clínica R.E. 26.190 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes
Responsável: _____	

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a  
Original

128000

MUNICIPAL

000468

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 11.619.992/0001-56

**Razão Social:** PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI ME

**Endereço:** R TAQUARUCU 465 / VILA PARQUE JABAQUA / SAO PAULO / SP / 04346-040

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 13/04/2021 a 10/08/2021

**Certificação Número:** 2021041302343739930803

Informação obtida em 07/07/2021 16:56:49

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a  
Original



MUNICIPAL

000469



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI**  
**CNPJ: 11.619.992/0001-56**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 18:11:49 do dia 19/04/2021 <hora e data de Brasília>.  
Válida até 16/10/2021.

Código de controle da certidão: **A49D.CE5C.1EC2.FB7F**  
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 058/2019

35106

Confere com a  
Original

**MUNICIPAL**  
CITY OF ...  
...

300470

Filial	No. Titulo	Num.Cta.Pg.	Nome Fornece	Vencdo Real	Vlr.Titulo	Historico	Num Bordero
27	20210704	0344.00.071078-4	PRIOM TECNOLOGIA EM	26/07/2021	R\$ 5.500,00	PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPTO - PROC.: MCH0359/20 - NF 20210704	838289
27	20210611	0344.00.071078-4	PRIOM TECNOLOGIA EM	26/07/2021	R\$ 42.000,00	PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPTO - PROC.: MCH0100/21 - NF 20210611	838290
27	20210610	0344.00.071078-4	PRIOM TECNOLOGIA EM	26/07/2021	R\$ 5.500,00	PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPTO - PROC.: MCH0359/20 - NF 20210610	838291

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
 Contrato de Gestão Nº 058/2019

152011

Confere com a  
 Original!

MUNICIPAL

000471

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0344   006   00071078-4
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FUNDACAO DO ABC
<b>CPF/CNPJ:</b>	57.571.275/0001-00

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0254 / 00000022136-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PRIDM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.619.992/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 53.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/07/2021
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/07/2021 10:14:25

<b>Código da operação:</b>	00135240
<b>Chave de segurança:</b>	QTY5QJRAT797TAR8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 058/2019

37A001

Confere com a  
Original

MUNICIPAL

000472

30L - E - Enf

CENTR. CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular

EMISSAO : 14/05/2021  
RELACAO : 079944

AO CEF MOGI HOSPITAL - ESTADUAL  
AGENCIA : 0344 - C/C 000710806

MOGI DAS CRUZES

DIGITADC

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT. VENC	VALOR A PAGAR
COM 20210431	PRIM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS	LOCACAO DE CILINDROS	237 0254 0022136-8	116199920001-56	14/05/2021	15.400,00

TOTAL GERAL .....

15.400,00

QUINZE MIL E QUATROCENTOS REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.  
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710806  
NO DIA 14/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR. CONVENIOS - HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

  
 GERENTE FINANCEIRO      GERENTE CONTABIL  
 CENTRAL DE CONVENIOS

Confere com a  
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestao N° 058/2019

100000

<input checked="" type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: <i>Amc</i>	DATA: / /
<input checked="" type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: <i>Amc</i>	DATA: <i>14/05/21</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: <i>Amc</i>	DATA: / /
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: <i>Amc</i>	DATA: <i>14/05/21</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: <i>Amc</i>	DATA: / /



ESTADUAL

000002

079944

710806

(41)

**PRiOM**  
TÉCNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS

Priom Tecnologia em Equipamentos  
Rua Taquaruçu, 465 - Jabaquara - São Paulo - SP  
Cep: 04346-040 Tel: 11 5011-2650 11 3807-2652  
www.priom.com.br Email: atendimento@priom.com.br

**Recibo** N° 20210431

Priom Tecnologia em Equipamentos  
Rua Taquaruçu, 465 - Jabaquara - São Paulo Cep: 04346-040  
Inscrição Estadual 147.036.410.115  
Cnpj 11.619.992/0001-56  
Natureza da Operação **Recibo de Locação**  
Data da Emissão 07/05/2021

Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME

Faturamento N°

FATURA DUPLICATA	DUPLICATA	VENCIMENTO	Para uso da Instituição Financeira
VALOR R\$	N° DE ORDEM		
R\$ 15.400,00		15/05/2021	

S  
A  
C  
A  
D  
O

Nome

Endereço

Município

Cnpj

FUNDAÇÃO DO ABC			
AVENIDA PRINCIPE DE GALES, 821, VILA PRINCIPE DE GALES		Cep	09060-650
SANTO ANDRÉ		Estado	SP
57.571.275/0004-45		Insc Estadual	ISENTO

C  
O  
B  
R  
A  
N  
C  
A

- A/C

Endereço

Município

Cnpj

FUNDAÇÃO DO ABC			
AVENIDA PRINCIPE DE GALES, 821, VILA PRINCIPE DE GALES		Cep	09060-650
SANTO ANDRÉ		Estado	SP
57.571.275/0004-45		Insc Estadual	ISENTO

VALOR POR EXTENSO

QUINZE MIL E QUATROCENTOS REAIS

Reconheço erros a exatidão deste - RECIBO na importância acima que pagarei a nota a Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME ou à sua ordem na praça e vencimentos indicados

REFERENTE AO MÊS	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALORES EM R\$	
			UNITÁRIO	TOTAL
20.04 A 30.04.2021	10	PURITAN BENNETT VENTILADOR 560 COVIDIEN Proporcional de 11 dias de uso	140,00	1.400,00
NOTA: Dispensado da Emissão de Nota Fiscal de Serviços conforme artigo 19 § 5º do decreto 44.450				
			<b>TOTAL</b>	<b>15.400,00</b>

Recebimento de:	Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME	RECIBO
Data do recebimento	Identificação e assinatura do receptor	N° 20210431

Confere com a Original

200000

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão N° 058/2019

*10/05/21*  
Victor Henrique A. Coutinho  
Coord. Engenharia Clínica  
R.E. 26.190  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Alexandre A. Alvarez  
Analista Patrimônio  
FUABC Central de Convênios

DECLARO QUE OS SERVIÇOS  
CONSTANTES DESTA NOTA  
FISCAL FORAM REALIZADOS  
EM CONFORMIDADE COM O

*13.05.21*




Hospital Municipal de Mogi das Cruzes  
Proc N° *1104100/21*  
Vencimento *10/05/2021*  
Visto *2*  
Competência *05/05/2021*  
Vigência até \_\_\_\_\_  
Liberado *10/05/2021*

*2*  
Vera Faria  
Assistente Administrativo  
R.G. 52.762.400-7  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

*R: 333*

ESTADUAL

000003

 	<b>FORMULÁRIO</b>	 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>DESENVOLVIMENTO</small>
	<b>Relatório de Acompanhamento - Prestadores de Serviço</b>  <b>FO.CONT.001 V.01</b>	

<b>Fornecedor:</b>	PRIOM TÉCNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS	
<b>CNPJ:</b>	11.619.992/0001-56	
<b>Serviço Prestado:</b>	Locação de equipamentos médicos hospitalares, incluindo manutenção preventiva e corretiva	
<b>Período:</b>	Fatura de locação n.º 20.210.431	Mês de competência: Abril/2021

ITEM VERIFICADO	CONFORME	NAO CONFORME
Disponibilidade dos equipamentos contratados	x	
Realização de manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos contratados	x	
Realização da troca do equipamento em caso de mau funcionamento	x	
Profissional técnico habilitado	x	
Certidões do FGTS e CND Federal	x	

OCORRÊNCIAS:	
<b>DATA:</b> <u>10/08/21</u> <b>Victor Henrique A. Coutinho</b> <b>Coord. Engenharia Clínica</b> <b>R.E. 26.190</b> <b>Hosp. Mun. Mogi das Cruzes</b>	<b>Responsável:</b> _____

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
 Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a  
 Original

2011000

ESTADUAL

000004

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 11.619.992/0001-56

**Razão Social:** PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI ME

**Endereço:** R TAQUARUCU 465 / VILA PARQUE JABAQUA / SAO PAULO / SP / 04346-040

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 13/04/2021 a 10/08/2021

**Certificação Número:** 2021041302343739930803

Informação obtida em 10/05/2021 10:44:36

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

*Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 058/LJ19*

Confere com a  
Original

20210510

ESTADUAL

000005



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI**  
**CNPJ: 11.619.992/0001-56**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 18:11:49 do dia 19/04/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/10/2021.

Código de controle da certidão: **A49D.CE5C.1EC2.FB7F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

*Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 058/J19*

Confere com a  
Original

000000



ESTADUAL

000006



### Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDAÇÃO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071080-6
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	001062

Banco Destino:	237 - Banco Bradesco S.A.
Agência/Conta Destino:	00254 / 000000022136-8
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENT
CPF/CNPJ do Destinatário:	11.619.992/0001-56
Valor:	R\$ 15.400,00
Data da Operação:	14/05/2021

Autenticação Bancária:	1C339409011772C4C89889000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:  
Número 001062 de 14/05/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 058/LZ19

Confere com a  
Original

200000

ESTADUAL

000007

CENTR. CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular

EMISSAO : 02/09/2021  
RELACAO : 839593

AO CEF MOGI HOSPITAL - MUNICIPAL  
AGENCIA : 0344 - C/C 000710784

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 20210814	PRIM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS	LOCACAO DE CILINDROS	237 0254 0022136-8	116199920001-56	02/09/2021	42.000,00
TOTAL GERAL .....						42.000,00

QUARENTA E DOIS MIL REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.  
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710784  
NO DIA 03/09/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº058/2019

FUABC - CENTR. CONVENIOS - HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

Confere com a Original

GERENTE FINANCEIRO      GERENTE CONTÁBIL  
CENTRAL DE CONVÊNIOS

<input type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: _____	DATA: ____/____/____
<input type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: _____	DATA: ____/____/____
<input type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: _____	DATA: ____/____/____
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: <i>Aline</i>	DATA: 03/09/21
<input type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: <i>me</i>	DATA: 03/09/21

010000

MUNICIPAL

000013

1028-4  
M

**PRiOM**  
TÉCNICA EM EQUIPAMENTOS

Priom Tecnologia em Equipamentos  
Rua Taquaruçu, 465 - Jabaquara - São Paulo - SP  
Cep: 04346-040 Tel: 11 5011-2650 11 3807-2652  
www.priom.com.br Email: atendimento@priom.com.br

**Recibo** N° 20210814

Priom Tecnologia em Equipamentos  
Rua Taquaruçu, 465 - Jabaquara - São Paulo Cep: 04346-040  
Inscrição Estadual 147.036.410.115  
Cnpj 11.619.992/0001-56  
Natureza da Operação **Recibo de Locação**  
Data da Emissão 04/08/2021

Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME	Faturamento N°		FATURA DUPLICATA	DUPLICATA	VENCIMENTO	Para uso da Instituição Financeira	
			VALOR R\$	N° DE ORDEM			
			R\$ 42.000,00		30/08/2021		
	S A C A D O	Nome	FUNDAÇÃO DO ABC				
		Endereço	AVENIDA PRINCIPE DE GALES, 821, VILA PRINCIPE DE GALES		Cep	09060-650	
		Município	SANTO ANDRÉ		Estado	SP	
		Cnpj	57.571.275/0004-45		Insc Estadual	ISENTO	
	C O B R A N C A	A/C	FUNDAÇÃO DO ABC				
		Endereço	AVENIDA PRINCIPE DE GALES, 821, VILA PRINCIPE DE GALES		Cep	09060-650	
		Município	SANTO ANDRÉ		Estado	SP	
Cnpj		57.571.275/0004-45		Insc Estadual	ISENTO		
VALOR POR EXTENSO		QUARENTA E DOIS MIL REAIS					
Reconheço erros a exatidão deste - RECIBO na importância acima que pagarei a nota a Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME ou à sua ordem na praça e vencimentos indicados							

REFERENTE AO MÊS	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALORES EM R\$	
			UNITÁRIO	TOTAL
01.08 A 31.08.2021	10	PURITAN BENNETT VENTILADOR 560 COVIDIEN	140,00	42.000,00
NOTA: Dispensado da Emissão de Nota Fiscal de Serviços conforme artigo 19 § 5º do decreto 44.450				
			<b>TOTAL</b>	<b>42.000,00</b>

Recebimento de: **Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME**

Data do recebimento: \_\_\_\_\_

Identificação e assinatura do receptor: \_\_\_\_\_

**RECIBO**  
N° 20210814

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão N° 058/2019

Monique Rodrigues  
Analista Fiscal  
FUABC - Central de Convênios  
02/08/21

*discreta das*

CENTRAL DE CONVÊNIOS	
Proc. Nº	<i>MCA 0100/21</i>
Competência	<i>Agosto 2021</i>
Centro de Custo	<i>CUSTEIO MUNICIPAL</i>
Vencimento	<i>06/08/2021</i>





<b>Hospital Municipal de Mogi - CC</b>	
Proc. Nº	<i>MCA 0100/21</i>
Vencimento	<i>30/08/2021</i>
Visto	<i>[Signature]</i>
Competência	<i>Agosto 2021</i>
Vigência até	
Liberado	<i>06/08/2021</i>

DECLARO QUE OS SERVIÇOS  
CONSTANTES DESTA NOTA  
FISCAL FORAM REALIZADOS  
EM CONFORMIDADE COM O  
QUE FOI SOLICITADO.

*[Signature]*  
Yara Paria  
Assistente Administrativo  
R.G. 52.762.400-7  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

MUNICIPAL

000014

	<b>FORMULÁRIO</b>	 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>DESDE 1947</small>
	<b>Relatório de Acompanhamento - Prestadores de Serviço</b>  FO.CONT.001 V.01	

<b>Fornecedor:</b>	PRIOM TÉCNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS
<b>CNPJ:</b>	11.619.992/0001-56
<b>Serviço Prestado:</b>	Locação de equipamentos médicos hospitalares, incluindo manutenção preventiva e corretiva
<b>Período:</b>	Fatura de locação n.º 20.210.814      Mês de competência: Agosto/2021

ITEM VERIFICADO	CONFORME	NÃO CONFORME
Disponibilidade dos equipamentos contratados	x	
Realização de manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos contratados	x	
Realização da troca do equipamento em caso de mau funcionamento	x	
Profissional técnico habilitado	x	
Certidões do FGTS e CND Federal	x	

OCORRÊNCIAS:	
DATA: 05/08/21	
Responsável: _____	<b>Victor Henrique A. Coutinho</b> Coord. Engenharia Clínica R.E. 26.190 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Confere com a Original



MUNICIPAL

• 000015

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 11.619.992/0001-56

**Razão Social:** PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI ME

**Endereço:** R TAQUARUÇU 465 / VILA PARQUE JABAQUA / SAO PAULO / SP / 04346-040

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 31/07/2021 a 29/08/2021

**Certificação Número:** 2021073102134930944696

Informação obtida em 05/08/2021 12:40:46

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

Confere com a  
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº858/2019

MUNICIPAL

22m ▶ 000016



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI**  
**CNPJ: 11.619.992/0001-56**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 16:45:26 do dia 30/07/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 26/01/2022.

Código de controle da certidão: **004C.B126.D28F.5F90**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**Confere com a  
Original**

30/07/2021

*Prefeitura de Mogi das Cruzes*  
*Contrato de Gestão Nº 958/2019*

MUNICIPAL

000017



## Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDAÇÃO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071078-4
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	001312

Banco Destino:	237 - Banco Bradesco S.A.
Agência/Conta Destino:	00254 / 000000022136-8
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENT
CPF/CNPJ do Destinatário:	11.619.992/0001-56
Valor:	R\$ 42.000,00
Data da Operação:	02/09/2021

Autenticação Bancária:	68330E519087728EB7C449000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:  
Numero 001312 de 02/09/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com a  
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº858/2019

MUNICIPAL

• 000018

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular

EMISSAO : 03/08/2021  
RELACAO : 838475

AO CEP MOGI HOSPITAL - MUNICIPAL  
AGENCIA : 0344 - C/C 000710784

MOGI DAS CRUZES

**DIGITADO**

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	ECO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 20210705	PRIM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS	LOCACAO DE CILINDROS	237 0254 0022136-8	116199920001-56	04/08/2021	42.000,00
<b>TOTAL GERAL .....</b>						<b>42.000,00</b>

QUARENTA E DOIS MIL REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.  
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710784  
NO DIA 03/08/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

-----  
FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

  
 GERENTE FINANCEIRO

  
 GERENTE CONTÁBIL

CENTRAL DE CONVÉNIOS

Confere com a  
Original

<input type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: _____	DATA: _____
<input type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: _____	DATA: _____
<input checked="" type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: <i>Stavel</i>	DATA: <i>03/08/21</i>
<input type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: <i>Moterra</i>	DATA: <i>03/08/21</i>
<input type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: _____	DATA: _____

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº858/2019

310000




MUNICIPAL

000016

71078-4

(4)

 <p><b>Priom Tecnologia em Equipamentos</b>          Rua Taquaruçu, 465 - Jabaquara - São Paulo - SP          Cep: 04346-040 Tel: 11 5011-2650 11 3807-2652          www.priom.com.br Email: atendimento@priom.com.br</p>		<p><b>Recibo</b> N° 20210705</p> <p>Priom Tecnologia em Equipamentos          Rua Taquaruçu, 465 - Jabaquara - São Paulo Cep: 04346-040          Inscrição Estadual 147.036.410.115          Cnpj 11.619.992/0001-56          Natureza da Operação Recibo de Locação          Data da Emissão 02/07/2021</p>				
Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME	Faturamento N°		FATURA DUPLICATA VALOR R\$ R\$ 42.000,00	DUPLICATA N° DE ORDEM	VENCIMENTO 30/07/2021	Para uso da Instituição Financeira
	Nome FUNDAÇÃO DO ABC		Endereço AVENIDA PRINCIPE DE GALES, 821, VILA PRINCIPE DE GALES		Cep 09060-650	
	Município SANTO ANDRÉ		Estado SP			
	Cnpj 57.571.275/0004-45		Insc Estadual ISENTO			
	A/C FUNDAÇÃO DO ABC		Endereço AVENIDA PRINCIPE DE GALES, 821, VILA PRINCIPE DE GALES		Cep 09060-650	
	Município SANTO ANDRÉ		Estado SP			
	Cnpj 57.571.275/0004-45		Insc Estadual ISENTO			
	VALOR POR EXTENSO QUARENTA E DOIS MIL REAIS					
	Reconheço erros a exatidão deste - RECIBO na Importância acima que pagarei a nota a Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME ou à sua ordem na praça e vencimentos indicados					
	REFERENTE AO MÊS	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALORES EM R\$		
01.07 A 31.07.2021	10	PURITAN BENNETT VENTILADOR 560 COVIDIEN	UNITÁRIO	TOTAL	140,00	42.000,00
Proporcional de 11 dias de uso						
NOTA: Dispensado da Emissão de Nota Fiscal de Serviços conforme artigo 19 § 5º do decreto 44.450						
			TOTAL			42.000,00
Recebimento de:	Priom Tecnologia em Equipamentos Eireli - ME				RECIBO	
Data do recebimento	Identificação e assinatura do recebedor				N° 20210705	


Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
 Contrato de Gestão N° 058/2019

11000

Parerai RA

CENTRAL DE CONVÊNIOS	
Proc. Nº	MCA 0100/21
Competência	07/2021
Central de Custo	21010000000000000000
Vencimento	30/07/21

  
Victor Henrique A. Coutinho  
Coord. Engenharia Clínica  
R.E. 26.190  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes


07/07/21

  
Monique Rodrigues  
Analista Fiscal  
FUABC - Central de Convênios

03/08/21

Hospital Municipal de Mogi - CC	
Proc. Nº	MCA 0100/21
Vencimento	30/07/2021
Visto	
Competência	07/2021
Vigência até	
Liberado	04/08/2021

DECLARO QUE OS SERVIÇOS  
CONSTANTES DESTA NOTA  
FISCAL FORAM REALIZADOS  
EM CONFORMIDADE COM O  
QUE FOI SOLICITADO.

  
Assistente Administrativo  
R.G. 52.762.400-7  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

MUNICIPAL

000017

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 11.619.992/0001-56

**Razão Social:** PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI ME

**Endereço:** R TAQUARUCU,465 / VILA PARQUE JABAQUA / SAO PAULO / SP / 04346-040

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 13/04/2021 a 10/08/2021

**Certificação Número:** 2021041302343739930803

Informação obtida em 07/07/2021 16:56:49

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

Confere com a  
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº058/2019

MUNICIPAL

000018



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI**  
**CNPJ: 11.619.992/0001-56**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 18:11:49 do dia 19/04/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 16/10/2021.

Código de controle da certidão: **A49D.CE5C.1EC2.FB7F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**Confere com a  
Original**

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 58/2019

MUNICIPAL

000019



### Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071078-4
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	001216

Banco Destino:	237 - Banco Bradesco S.A.
Agência/Conta Destino:	00254 / 000000022136-8
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENT
CPF/CNPJ do Destinatário:	11.619.992/0001-56
Valor:	R\$ 42.000,00
Data da Operação:	04/08/2021

Autenticação Bancária:	7B33858828E7729938B009000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:  
Número 001216 de 04/08/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com a  
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 058/2019

100000



16

MUNICIPAL

000020

12

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS  
TED - Outro Titular

EMISSAO : 15/10/21  
RELACAO : 940734

AO CEF MOGI HOSPITAL - MUNICIPAL  
AGENCIA : 0344 - C/C 000710784

MOGI DAS CRUZES

**DIGITADO**

PRF NUMERO .	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 20210936	FRICM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS	LOCACAO DE CILINDROS	237 0254 0022136-8	116199920001-56	15/10/21	14.000,00
<b>TOTAL GERAL .....</b>						<b>14.000,00</b>

QUATORZE MIL REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.  
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710784  
NO DIA 15/10/21 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

*Confere com a Original*

GERENTE FINANCEIRO      GERENTE CONTABIL  
CENTRAL DE CONVÊNIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestao Nº 058/2019

<input checked="" type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: _____	DATA: _____
<input checked="" type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: _____	DATA: _____
<input checked="" type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: _____	DATA: _____
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: _____	DATA: _____
<input checked="" type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: _____	DATA: _____

MUNICIPAL

000023

LM



**PRiOM**  
TÉCNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS

Priom Tecnologia em Equipamentos  
Rua Taquaruçu, 465 - Jabaquara - São Paulo - SP  
Cep: 04346-040 Tel: 11 5011-2650 11:3807-2652  
www.priom.com.br Email: atendimento@priom.com.br

**Recibo** N° 20210936

Priom Tecnologia em Equipamentos  
Rua Taquaruçu, 465 - Jabaquara - São Paulo Cep: 04346-040

Inscrição Estadual 147.036.410.115  
Cnpj 11.619.992/0001-56

Natureza da Operação **Recibo de Locação**  
Data da Emissão 14/09/2021

Priom Tecnologia em Equipamentos Eirell - ME

Faturamento N°

FATURA DUPLICATA	DUPLICATA	VENCIMENTO	Para uso da Instituição Financeira
VALOR R\$	N° DE ORDEM		
R\$ 14.000,00		30/09/2021	

S	Nome
A	Endereço
C	Município
A	Cnpj
D	
O	

FUNDAÇÃO DO ABC			
AVENIDA PRINCIPE DE GALES, 821, VILA PRINCIPE DE GALES		Cep	09060-650
SANTO ANDRÉ		Estado	SP
57.571.275/0004-45		Insc Estadual	ISENTO

C	A/C
O	Endereço
B	Município
R	Cnpj
A	
N	
C	
A	

FUNDAÇÃO DO ABC			
AVENIDA PRINCIPE DE GALES, 821, VILA PRINCIPE DE GALES		Cep	09060-650
SANTO ANDRÉ		Estado	SP
57.571.275/0004-45		Insc Estadual	ISENTO

VALOR POR EXTENSO

QUATORZE MIL REAIS

Reconheço erros a existência deste - RECIBO na importância acima que pagarei a nota a Priom Tecnologia em Equipamentos Eirell - ME ou à sua ordem na praça e vencimentos indicados

REFERENTE AO MÊS	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALORES EM R\$	
			UNITÁRIO	TOTAL
01.09 A 10.09.2021	10	PURITAN BENNETT VENTILADOR 560 COVIDIEN (Proporcional a 10 dias)	140,00	14.000,00
NOTA: Dispensado da Emissão de Nota Fiscal de Serviços conforme artigo 19 § 5º do decreto 44.450				
			<b>TOTAL</b>	<b>14.000,00</b>

Recebimento de:	Priom Tecnologia em Equipamentos Eirell - ME	RECIBO
Data do recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	N° 20210936

Confere com a Original

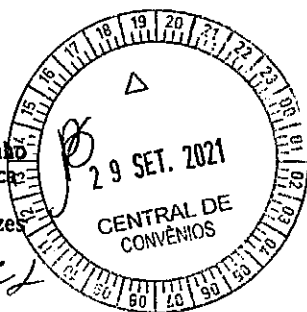
Monique Rodrigues  
Analista Fiscal  
FUABC - Central de Convênios

CENTRAL DE CONVÊNIOS	
Proc. Nº	<u>MCH0100/21</u>
Competência	<u>Setembro</u>
Central de Custo	<u>30L.</u>
Vencimento	<u>15/10/21</u>

R: 922

DECLARO QUE OS SERVIÇOS  
CONSTANTES DESTA NOTA  
FISCAL FORAM REALIZADOS  
EM CONFORMIDADE COM O  
QUE FOI SOLICITADO.

Victor Henrique A. Coutinho  
Coord. Engenharia Clínica  
R.E. 29.190  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes



Hospital Municipal de Mogi - CC	
Proc. Nº	<u>MCH0100/21</u>
Vencimento	<u>15/10/2021</u>
Visto	<u>28/09/21</u>
Competência	<u>Setembro/2021</u>
Vigência até	
Liberado	<u>28/09/2021</u>

Yara Baria  
Assistente Administrativo  
R.G. 52.762.400-7  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

MUNICIPAL

000024

**FORMULÁRIO**

Relatório de Acompanhamento - Prestadores de Serviço

FO.CONT.001 V.01



FUNDAÇÃO DO ABC  
DISC 1947

<b>Fornecedor:</b>	PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS	
<b>CNPJ:</b>	11.619.992/0001-56	
<b>Serviço Prestado:</b>	Locação de equipamentos médicos hospitalares, incluindo manutenção preventiva e corretiva	
<b>Período:</b>	Fatura de locação n.º 20.210.936	Mês de competência: Setembro/2021

ITEM VERIFICADO	CONFORME	NÃO CONFORME
Disponibilidade dos equipamentos contratados	x	
Realização de manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos contratados	x	
Realização da troca do equipamento em caso de mau funcionamento	x	
Profissional técnico habilitado	x	
Certidões do FGTS e CND Federal	x	

**OCORRÊNCIAS:**

DATA: 29/9/2021

Responsável: \_\_\_\_\_

*Sonia Almeida*  
Coord. Administrativo  
RG: 28.186.543-7  
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

**Confere com a Original**

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 058/2019

MUNICIPAL

000025

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 11.619.992/0001-56

**Razão Social:** PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI ME

**Endereço:** R TAQUARUCU 465 / VILA PARQUE JABAQUA / SAO PAULO / SP / 04346-040

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 26/09/2021 a 25/10/2021

**Certificação Número:** 2021092602035664121523

Informação obtida em 28/09/2021 12:20:04

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

Confere com a  
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 058/2019



MUNICIPAL

000026



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENTOS EIRELI**  
**CNPJ: 11.619.992/0001-56**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 17:15:19 do dia 19/08/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 15/02/2022.

Código de controle da certidão: **FD7D.AD81.61B2.B58B**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**Confere com a  
Original**

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 058/2019

26.0000

MUNICIPAL

000027



## Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071078-4
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	001376

Banco Destino:	237 - Banco Bradesco S.A.
Agência/Conta Destino:	00254 / 000000022136-8
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	PRIOM TECNOLOGIA EM EQUIPAMENT
CPF/CNPJ do Destinatário:	11.619.992/0001-56
Valor:	R\$ 14.000,00
Data da Operação:	15/10/2021

Autenticação Bancária:	9F338D0532B772CD3D4229000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:  
Numero 001376 de 15/10/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**Confere com a  
Original**

Prefeitura de Mogi das Cruzes  
Contrato de Gestão Nº 058/2019

2021

MUNICIPAL

000028