

Mogi das Cruzes, 29 de março de 2021.

Ofício Compras n.º 102/2021

À
FUABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS
Diretoria Administrativa
Ref. AQUISIÇÃO DE EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL

Solicitamos a FUABC- Central de Convênios, pedido de compra de **equipo nutrição enteral** para implantação, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes.

Considerando que o HMMC por estar como Centro de Referência para o tratamento da Covid-19 com Pronto Atendimento Adulto, 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.

Considerando que pandemia Covid- 19 causou escassez em massa de equipamentos médico hospitalares em todo o mundo, e neste momento a unidade começa a sentir o os efeitos da pandemia no fornecimento de bombas de infusão à medida que aumenta o número de pacientes hospitalizados.

A bomba de infusão é o meio mais indicado para a nutrição enteral e tem como principais benefícios e diferenciais: facilita a administração de doses mais precisas de dieta de nutrição enteral, bem como a hidratação do paciente.

Diante deste cenário, esclarecemos que a aquisição se faz necessária como método alternativo em substituição dos equipamentos para realizar a infusão de dietas através do sistema de infusão por gravidade com os equipos de nutrição enteral, tendo em vista a escassez de equipamentos e a demanda constante de pacientes acometidos com a Covid-19.

Abaixo a descrição do item:

| Item | Descrição | Qtd. |
|------|--|------|
| 01 | EQUIPO GRAVITACIONAL PARA NUTRIÇÃO ENTERAL | 2000 |
| 02 | ADAPTADOR UNIVERSAL PARA EQUIPO | 2000 |

Tendo em vista a essencialidade dessa aquisição, havemos por bem solicitar propostas comerciais junto às empresas do ramo, sendo que responderam a presente solicitação:

1. CREMER S.A- CNPJ 82.641.325/0001-18

Valor total estimado: **R\$ 6.260,00**

2. VIVER SAÚDE COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA- CNPJ 15.652.029/0001-25

Valor total estimado **R\$ 9.500,00**

3. CIRURGICA FERNANDES C. MAT.CIR.HO.SO.LTDA CNPJ 61.418.042/0001-31

Valor total estimado **R\$ 3.860,00 (não cotou todos os itens)**

4. COMERCIAL PAMP CNPJ 16.622.225/0001-10

Valor total estimado **R\$ 3.980,00 (não cotou todos os itens)**

O valor estimado para a presente aquisição no valor total de **R\$ 7.880,00** (sete mil, oitocentos e oitenta reais), tendo como base as seguintes propostas anexas.

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

Assunto: **Fwd: Re: Justificativa de compra**
De: Amanda Correa da Cruz <amanda.cruz@fuabc.org.br>
Para: <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>
Data: 24/03/2021 11:38
Prioridade: Normal



- Cópia de FO.FARM.038 V.01 Formulário para Padronização de Mat e Med.xlsx (~29 KB)
- Captura de tela 2021-03-23 144107.png (~81 KB)

Bom dia.

Conforme conversado, segue justificativa de compra do equipo para dieta

"Considerando a escassez de bombas de infusão no mercado devido ao cenário atual do COVID-19, faz-se necessária a aquisição de equipos de infusão de dieta enteral por gotejamento, para que a oferta do alimento seja realizada de forma adequada, considerando o tempo e volume necessários para sua administração."

Tamires, em anexo seguem foto do produto e formulário de padronização contendo as características informadas pela Thays. Caso haja a necessidade de complementação da justificativa, me coloco à disposição.

Att.

----- FORWARDED MESSAGE -----

FROM: thays.snd@hmmc.org.br

TO: "Amanda Correa da Cruz" (amanda.cruz@fuabc.org.br)

DATE: Tue, 23 Mar 2021 14:32:26 -0300

SUBJECT: Re: Justificativa de compra

Boa tarde

Segue, anexo, justificativa de padronização de equipo de dieta.

Atenciosamente

Em 23/03/2021 13:11, Amanda Correa da Cruz escreveu:

>

> Thays,

> Bom dia.

>

> Por gentileza, solicitaremos a compra do equipe de dieta que

>estávamos utilizando, via empréstimo, porém énecessário que seja

>formulada uma justificativa técnica para anexarmos ao ofício de

>solicitação.

>

> Por gentileza, poderia me enviar tal justificativa, considerando o

>contexto atual mediante escassez de bombas, incluindo a

>especificação deste equipo em relação ao macrogotas?

>

> Fico ao aguardo para darmos andamento na compra.

>

> Att.

</div>

Amanda C. Cruz
Diretora Assistente
Hosp. Mun. de Mogi das Cruzes

Captura de tela 2021-03-23 144107.png
~81 KB



Assunto: **COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL**
De: <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>
Para: <vitoria.antunes@cremer.com.br>
Data: 25/03/2021 16:21



Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes:

- **2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL**
- **2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ**

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta. *****

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade deste Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orcamento em papel timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,
--

| | | |
|---|---|--|
|  HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES | Tamires Cardoso Analista Administrativo Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho tamires.almojarifado@hmmc.org.br Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006 |  FUNDAÇÃO DO ABC DESDE 1967 www.fuabc.org.br |
|---|---|--|

Assunto: **COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL**
De: <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>
Para: <vendas2@mphospitalar.com.br>
Data: 25/03/2021 16:24



Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes:

- 2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL
- 2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta. *****

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade deste Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orcamento em papel timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,
--



Tamires Cardoso
Analista Administrativo
Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho
tamires.almojarifado@hmmc.org.br
Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006



Assunto: **COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL**

De <tamires.almoxarifado@hmmc.org.br>

Para: <flavia@medcuore.com.br>

Data 25/03/2021 16:24



Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes:

- **2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL**
- **2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ**

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta. *****

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade deste Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orcamento em papel timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,
--



Assunto: **COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL**

De <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>

Para: <marcia@comercialpamp.com.br>

Data 25/03/2021 16:28



Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes:

- **2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL**
- **2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ**

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta. *****

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade deste Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orcamento em papel timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,
--



Tamires Cardoso
Analista Administrativo
Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho
tamires.almojarifado@hmmc.org.br
Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006



Assunto: **COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL**
De: <tamires.almoxarifado@hmmc.org.br>
Para: <atendimento@elonutricao.com.br>
Data: 25/03/2021 16:30



Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes:

- **2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL**
- **2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ**

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta. *****

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade deste Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orçamento em papel timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,
--

| | | |
|---|--|---|
|  <p>HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES</p> | <p>Tamires Cardoso Analista Administrativo Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho tamires.almoxarifado@hmmc.org.br Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006</p> |  <p>FUNDAÇÃO DO ABC DESDE 1967 www.fuabc.org.br</p> |
|---|--|---|

Assunto: **COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL**
De: <tamires.almoxarifado@hmmc.org.br>
Para: <licitacoes2@medimport.com.br>
Data: 25/03/2021 16:32



Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes:

- **2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL**
- **2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ**

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta. *****

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade deste Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orçamento em papel timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,
--

| | | |
|---|---|--|
|  HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES | Tamires Cardoso Analista Administrativo Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho tamires.almoxarifado@hmmc.org.br Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006 |  FUNDAÇÃO DO ABC DESDE 1967 www.fuabc.org.br |
|---|---|--|

Assunto: **COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL**
De: <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>
Para: <hart@hartmann.com.br>
Data: 25/03/2021 16:42



Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes:

- **2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL**
- **2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ**

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta. *****

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade deste Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orçamento em papel timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,
--

| | | |
|---|---|--|
|  HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES | Tamires Cardoso Analista Administrativo Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho tamires.almojarifado@hmmc.org.br Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006 |  FUNDAÇÃO DO ABC DESDE 1967 www.fuabc.org.br |
|---|---|--|

Assunto: **COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL**
De: <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>
Para: <sac@hnutri.com.br>
Data: 25/03/2021 16:47



Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes:

- 2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL
- 2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta. *****

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade deste Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orcamento em papel timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,
--

| | | |
|---|--|---|
|  <p>HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES</p> | <p>Tamires Cardoso Analista Administrativo Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho tamires.almojarifado@hmmc.org.br Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006</p> |  <p>FUNDAÇÃO DO ABC DESDE 1967 www.fuabc.org.br</p> |
|---|--|---|

Assunto: **COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL**

De: <tamires.almoxarifado@hmmc.org.br>

Para: <contato@fibracirurgica.com.br>

Data: 25/03/2021 16:50



Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes:

- **2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL**
- **2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ**

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta. *****

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade deste Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orçamento em papel timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,
--



Tamires Cardoso
Analista Administrativo
Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho
tamires.almoxarifado@hmmc.org.br
Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006



Assunto: **COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL**

De: <tamires.almoxarifado@hmmc.org.br>

Para: <comercial@ocprepresentacao.com.br>

Data: 25/03/2021 16:52



Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes:

- **2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL**
- **2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ**

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta. *****

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade deste Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orcamento em papel timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,
--

| | | |
|---|--|--|
|  HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES | Tamires Cardoso Analista Administrativo Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho tamires.almoxarifado@hmmc.org.br Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006 |  FUNDAÇÃO DO ABC DESDE 1967 www.fuabc.org.br |
|---|--|--|

Assunto: **COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL**

De <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>

Para: <vendas@viversaudehospitalar.com.br>

Data 26/03/2021 10:23



Prezados, bom dia!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes:

- 2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL
- 2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta. *****

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade deste Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orçamento em papel timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,
--



Tamires Cardoso

Analista Administrativo

Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho

tamires.almojarifado@hmmc.org.br

Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006



FUNDAÇÃO DO ABC

DESDE 1967

www.fuabc.org.br

Assunto: **Re: COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL**
De: Fibra Cirurgica <fibra@fibracirurgica.com.br>
Para: <tamires.almoхарifado@hmmc.org.br>
Data: 25/03/2021 17:05



Boa tarde Sra. Tamires,

Agradecemos seu contato, informamos que a Fibra Cirúrgica não realiza orçamentos e cotações.

A senhora pode acessar nosso site para ter maiores informações sobre os produtos, preços, fotos, descrição e forma de pagamento.

www.fibracirurgica.com.br

Ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,
Danielle Kruger

Atendimento ao Cliente

Fibra Cirúrgica

Em qui., 25 de mar. de 2021 às 16:51,
<tamires.almoхарifado@hmmc.org.br> escreveu:

Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes:

- **2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL**
- **2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ**

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta. *****

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade deste Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orçamento em papel timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,
--



**HOSPITAL
MUNICIPAL**
DE MOGI DAS CRUZES

Tamires Cardoso

Analista Administrativo

Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho

tamires.almojarifado@hmmc.org.br

Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006



FUNDAÇÃO DO ABC

DESDE 1967

www.fuabc.org.br

Assunto: **RE: COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL**
De: Vitoria Eduarda Antunes <vitoria.antunes@cremer.com.br>
Para: tamires.almojarifado@hmmc.org.br
<tamires.almojarifado@hmmc.org.br>
Data: 25/03/2021 16:25



- FUNDACAO DO ABC.pdf (~22 KB)

Boa tarde,

Segue cotação.

Att,

VITORIA EDUARDA ANTUNES

Assistente Comercial

0800 727 0066 - 8753

WhatsApp 47 2123-8573

vitoria.antunes@cremer.com.br

www.cremer.com.br

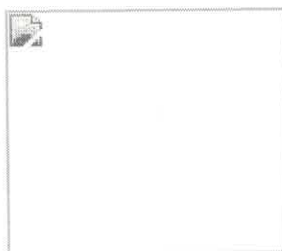


uma empresa **viveo**

Cremer S.A.

Rua Iguaçú, 291/291/444 sala 06 - Itoupava Seca

89030-030 - Blumenau - SC



Canal de Ética Viveo: 0800 721 9152 | eticaviveo@deloitte.com | www.ethicsdeloitte.com.br/viveo

De: tamires.almojarifado@hmmc.org.br <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>

Enviado: quinta-feira, 25 de março de 2021 16:21

Para: Vitoria Eduarda Antunes <vitoria.antunes@cremer.com.br>

Assunto: COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL

Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes:

- **2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL**
- **2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ**

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta. *****

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade deste Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orçamento em papel timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,

--

| | | |
|---|---|---|
|  HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES | Tamires Cardoso Analista Administrativo Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho tamires.almoxarifado@hmmc.org.br Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006 |  FUNDAÇÃO DO ABC DESDE 1967 www.fuabc.org.br |
|---|---|---|

Aviso 1: Este e-mail pode conter informações e documentos confidenciais e/ou protegidos por lei. Se você não for o efetivo destinatário, pedimos, por favor, que desconsidere completamente o seu conteúdo e os devolva ao seu remetente e os apague imediatamente, ficando proibida a sua cópia e/ou encaminhamento para terceiros. Aviso 2: Apesar da Vivoe tomar todas as cautelas necessárias para evitar que nenhum vírus esteja presente nessa mensagem, ela não se responsabiliza por eventuais perdas ou danos eventualmente causados por esse e-mail ou seus anexos.

Aviso 1: Este e-mail pode conter informações e documentos confidenciais e/ou protegidos por lei. Se você não for o efetivo destinatário, pedimos, por favor, que desconsidere completamente o seu conteúdo e os devolva ao seu remetente e os apague imediatamente, ficando proibida a sua cópia e/ou encaminhamento para terceiros. Aviso 2: Apesar da Vivoe tomar todas as cautelas necessárias para evitar que nenhum vírus esteja presente nessa mensagem, ela não se responsabiliza por eventuais perdas ou danos eventualmente causados por esse e-mail ou seus anexos.



CREMER S.A
R. IGUACU, 291, - CEP 89030030
ITOUPEVA SECA - BLUMENAU - SC
Fone/Fax: (0800) 7273090
E-mail: xml@mafrahospitalar.com.br

| | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| Nº pedido: 7890711 | Nº pedido externo: | Data Abertura: 25/03/2021 16:22:46 | Data: 25/03/2021 16:24:37 |
| Cliente: FUNDAÇÃO DO ABC | Código: 978831 | Código externo: 0098430004 | |
| CPF/CNPJ: 57.571.275/0004-45 | I.E.: | | |
| Endereço: AVENIDA LAURO GOMES, 2000, | Bairro: VILA SACADURA CABRAL | | UF: SP |
| CEP: 09060870 | Cidade: SANTO ANDRE | | |
| E-mail: compras@mrf.com.br | Fone: 55 (011) 43367082 | | |
| Respons.: | Celular: | | |

| | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|--|--------|
| Endereço de Entrega | | | |
| Endereço: AVENIDA LAURO GOMES, 2000, | Bairro: VILA SACADURA CABRAL | | |
| CEP: 09060870 | Cidade: SANTO ANDRE | | UF: SP |

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| Endereço de Cobrança | | | |
|----------------------|--|--|--|

| | | | |
|---------------------------------------|-------------------|--|--|
| Não informado | | | |
| Local de faturamento: CD MINAS GERAIS | Faturar para: / / | | |

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| Situação: COTAÇÃO | Origem: HOSPITALAR CVA |
| Forma pgto: BOLETO | Atendente: VITORIA EDUARDA ANTUNES |
| Contato: | Ordem compra: |

| Seq. | Produto - Descrição | Und | Qtde | Unitário | %ICMS | %IPI | %Subst. | Total | Data fat. | Data Entr. |
|------|--|-----|------|----------|-------|------|---------|---------|-----------|------------|
| 1 | 361391 - EQUIPO MACRO NUTRICAÇÃO 1,50M GC | UN | 2000 | 1,68 | 18,00 | | | 3360,00 | / / | / / |
| 2 | 361452 - EQ MAC NUTRICAÇÃO COM CONECTOR 1,50M GC | UN | 2000 | 3,13 | 18,00 | | | 6260,00 | / / | / / |

| | | | |
|-----------------------------|-------------------|-------------|-------------|
| Transportadora: | Valor frete: 0,00 | Tipo frete: | Moeda: REAL |
| Condição pgto: 12 - 28 DIAS | Desconto: 0,00 | Total: | 9620,00 |

BLUMENAU - SC, 25/03/21

CREMER S.A

FUNDAÇÃO DO ABC

Assunto: **RES: COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO
ENTERAL**

De: Vendas - Viver Saúde <vendas@viversaudehospitalar.com.br>

Para: <tamires.almoхарifado@hmmc.org.br>

Data: 26/03/2021 10:52



- PROPOSTA Fundação ABC 26-03-2021.pdf (~251 KB)



**HOSPITAL
MUNICIPAL**
DE MOGI DAS CRUZES

Tamires Cardoso

Analista Administrativo

Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho

tamires.almojarifado@hmmc.org.br

Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006



FUNDAÇÃO DO ABC

DESDE 1967

www.fuabc.org.br



São Paulo, 26 de Março de 2021

À
FUNDAÇÃO DO ABC
Central de Convênios
CNPJ: 57.571.275/0004-45

| Item | Descrição | QTD | Vr. Unit. | Valor Total |
|------|--|------|-----------|--------------|
| 001 | Equipo dieta enteral Grav H-EDE02 TKL cx c/400 | 2000 | R\$ 1,45 | R\$ 2.900,00 |
| 002 | Extensor p/ Adaptador Twsit Off Hartmann cx c/ 500 | 2000 | R\$ 3,30 | R\$ 6.600,00 |

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

Distribuído por: **VIVER SAÚDE**
Validade da Proposta: **10 dias**
Estoque: **disponível**
Prazo de Entrega: **2 dias úteis em SP/Capital**
Prazo de Faturamento: **28DDL**
Frete: **CIF**
Faturamento mínimo: **R\$ 500,00**

Atenciosamente,

Bruno Mota

Av. Tomás Rabelo e Silva, 310 – Jd. Monte Alegre – São Paulo – SP – CEP: 02811-000.
Fones: (11) 2574-8367 / 2574-8347
Email: viversaude@viversaudehospitalar.com.br
www.viversaudehospitalar.com.br

Assunto: **RE: COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL**

De: Cristiane - CRS Representação
<comercial@ocprepresentacao.com.br>

Para: <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>,
apoio@ocprepresentacao.com.br
<apoio@ocprepresentacao.com.br>

Responder para <comercial@ocprepresentacao.com.br>

Data 25/03/2021 17:08



- 3620326 - Cirurgica Fernandes.pdf (~451 KB)
- 6379df65.png (~82 KB)

Tamires, boa tarde

Anexo orçamento do item que dispomos.
Aguardo sua análise e aprovação para continuidade.
No mais, estamos a disposição.

Cristiane Ramos
CRS Representação/ OCP Representação

Cel: (11) 9 9769.7599 (whatsapp)
REPRESENTADA: CIRÚRGICA FERNANDES
Email: comercial@ocprepresentacao.com.br

Back Office - Simone Oliveira
Cel: (11) 9 9980.2707
Email: apoio@ocprepresentacao.com.br

Website: www.cfernandes.com.br



Por favor leve o meio ambiente em consideração antes de imprimir este e-mail!

De: tamires.almojarifado@hmmc.org.br
Enviado: 25/03/2021 16:53
Para: comercial@ocprepresentacao.com.br
Assunto: COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL

Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes:

- 2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL
- 2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta. *****

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade deste Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orçamento em papel timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento

Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,

--



Proposta de Venda - Número 3620326

| | | |
|--|------------------------------------|---|
| Unidade CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA | Data Inclusão 25/03/2021 | Validade da Proposta 17/11/2020 |
|--|------------------------------------|---|

| | | |
|---|---------------------|--------------------------------------|
| Condição de Pagamento 30 DIAS | Frete CIF | Transportadora SHS EXPRESS |
|---|---------------------|--------------------------------------|

| | | |
|----------------------------------|---|-----------------------------------|
| Código / Cliente 25082 | Razão Social FUND.DO ABC-OSS-CENTRAL DE CONVENIOS | CNPJ 57.571.275/0004-45 |
|----------------------------------|---|-----------------------------------|

| | |
|--|------------------------|
| End. de entrega R. GUTTERMANN, 577 - BRAS CUBAS - MOGI DAS CRUZES - SP | CEP 08740320 |
|--|------------------------|

Observações
FATURAMENTO MINIMO R\$ 500,00.

PRODUTOS

| Nº | Código | Descrição | Un. | Qtd. | Vl. Unitário | Vl. Total | %Icms | %Ipi | Sh. Trib |
|----|--------|---|-----|-------|--------------|-----------|-------|------|----------|
| 10 | GF4-3 | EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL C/ FILTRO SAFER | PC | 2.000 | 1,93000 | 3.860,00 | 18 | 8 | 0,00 |

| | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| Representante CRISTIANE RAMOS DOS SANTOS REPRESENTACAO | Telefone 11997697599 | Valor Líquido R\$ 3.574,07 | Valor Total R\$ 3.860,00 |
|--|--------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|

| | | |
|--------------------------|------------------------|-----------------|
| Peso Bruto: 48,00 | Vol.aprox: 4,00 | M3: 0,50 |
|--------------------------|------------------------|-----------------|

Caro Cliente, o pagamento do pedido deverá ser feito integral e impreterivelmente no prazo estipulado, sob pena de cancelamento ou multa. Conforme o pedido realizado, a cobrança será enviada por boleto bancário ao endereço informado. Salientamos que caso V.Sa. tenha aderido ao sistema DDA, o banco não enviará qualquer cobrança ou boleto impressos em papel. A cobrança ou boleto, no caso do DDA, estará disponível eletronicamente em seu banco pela internet.

A presente venda será tributada regularmente como uma venda normal, não sujeita a nenhum benefício ou tratamento especial tributário, incluindo eventual imunidade, isenção, redução, regime especial e o cumprimento das obrigações acessórias. Caso exista algum benefício ou qualquer outro fator que possa alterar o tratamento tributário aplicável, é obrigação do cliente informar a Cirúrgica Fernandes sobre tal aspecto no momento da realização do pedido, por escrito, apresentando os documentos comprobatórios, para que possamos avaliar junto ao nosso departamento jurídico a aplicação ou não desse benefício ou tratamento especial/diferenciado.

Alameda África - 570 - Gleba Y (Pólo Empresarial - Tamboré) - Caixa Postal 962 - CEP 06543-306 - Santana de Parnaíba - SP
CNPJ: 61.418.042/0001-31 - Inscrição Estadual: 623.112.422.119 - PABX: (55-11) 4152-0500 - Site: www.cirurgicafernandes.com.br

Assunto: **RES: COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO
ENTERAL**

De: flavia <flavia@medcuore.com.br>

Para: <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>

<medcuore@medcuore.com.br>, 'Vendas - Medcuore'
<vendas@medcuore.com.br>

Data: 26/03/2021 11:00



Assunto: **RES: COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO
ENTERAL**

De: <marcia@comercialpamp.com.br>

Para: <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>

Data: 26/03/2021 11:19



- Cotação Compra Direta _ Hospital Mogi das Cruzes.pdf (~177 KB)

Bom dia, Tamires.

Segue cotação solicitada.

At.



Márcia de J. Andrade
Administrativo

Tel/Fax (11) 4796-1463/ 4566-6625
Rua Casarejos, 583, Vila Mogilar, CEP: 08773-300
MogidasCruzes - São Paulo.

De: tamires.almojarifado@hmmc.org.br <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>

Enviada em: quinta-feira, 25 de março de 2021 16:29

Para: marcia@comercialpamp.com.br

Assunto: COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL

Prezados, boa tarde!

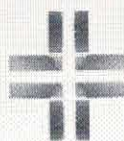
Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a demanda do Hospital das Cruzes:

- 2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL
- 2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta. *****

Att,

--



**HOSPITAL
MUNICIPAL**
DE MOGI DAS CRUZES

Tamires Cardoso

Analista Administrativo

Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho

tamires.almoxarifado@hmmc.org.br

Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006



FUNDAÇÃO DO ABE

DESDE 1967

www.fuabc.org.br



PAMP & VAMD COMERCIO VAREJISTA EIRELI
CNPJ: 16.622.225/001-10 I.E.: 454.235.073.114
Rua Casarejos, nº 583, Vila Mogilar - CEP: 08773-300
Fone: (011) 4796-1463 E-mail: licitacoes@comercialpamp.com.br

ORÇAMENTO COMPRA DIRETA

À Fundação do ABC - Central de Convênios. CNPJ: 57.571.275/0004-45

A/C: Tamires Cardoso

A empresa PAMP & VAMD COMÉRCIO VAREJISTA EIRELI, inscrita no CNPJ sob nº 16.622.225/0001-10, Inscrição Estadual sob nº 454.235.073.114 e Inscrição Municipal sob nº 70.616-7, empresa sediada em Mogi das Cruzes, Estado de São Paulo, na Rua Casarejos nº 583 - 08773-300, apresenta abaixo o orçamento solicitado:

| Item | Produto | QTE | UNID. | Marca | V.Unit. | V.Total |
|------|------------------------------|-------|-------|--------------|----------|--------------|
| 1 | Equipo para nutrição Enteral | 2.000 | UND | Labor Import | R\$ 1,99 | R\$ 3.980,00 |
| | | | | | | R\$ 3.980,00 |

(três mil, novecentos e oitenta reais)

Condição de pagamento: à vista através de cartão de credito

Prazo de Entrega: 5 dias

Validade da Proposta: 20 dias

Mogi das Cruzes, 16 de março de 2021



Márcia de J. Andrade
Administrativa

Telefone: (11) 4796-1463 / 4550-0078
Rua Casarejos, nº 583, Vila Mogilar, CEP: 08773-300
Mogi das Cruzes - São Paulo

Prezada Tamires, bom dia!

Agradecemos pela cotação, mais infelizmente nenhum de nossos parceiros comerciais comercializaram os itens solicitados;

Permanecemos à disposição, atenciosamente.

Flávia Rodrigues



Av. Maria Osório Valle, 201 Vila Victória
Mogi das Cruzes - SP
CEP: 08730-060
Tel. (11) 4721-1910 / 4735-0606 / 4722-3033
E-mail: medcuore@medcuore.com.br

De: tamires.almojarifado@hmmc.org.br [mailto:tamires.almojarifado@hmmc.org.br]

Enviada em: quinta-feira, 25 de março de 2021 16:25

Para: flavia@medcuore.com.br

Assunto: COTAÇÃO EMERGENCIAL EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL

Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens, para atender a de Hospital Municipal de Mogi das Cruzes:

- 2000 UNIDADES DE EQUIPO GRAVITACIONAL 1 VIA NUTRIÇÃO ENTERAL
- 2000 UNIDADES DE ADAPTADOR PARA EQUIPO UNIVERSAL PONTA EM CRUZ

***** Caso trabalhem e tenham em estoque o modelo EQUIPO GRAVITACIONAL PARA NUTRIÇÃO ENTERAL PONTA EM CRUZ, por gentileza inserir na proposta.**

timbrado da empresa, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,

--

| | | |
|---|--|---|
|  <p>HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES</p> | <p>Tamires Cardoso Analista Administrativo Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho tamires.almojarifado@hmmc.org.br Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006</p> |  <p>FUNDAÇÃO DO AEF DESDE 1967 www.fuabc.org.br</p> |
|---|--|---|

CENTR. CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 14/05/2021
RELACAO : 080194

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | BCO AGENC NUMERO CONTA | CNPJ/CPF | DT. VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|----------------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------|------------|---------------|
| COM 14938 | VIVER SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS | MAT MEDICO HOSPITALAR | 033 3941 13003045-1 | 166520290001-25 | 14/05/2021 | 7.850,00 |

TOTAL GERAL

7.850,00

SETE MIL, OITOCENTOS E CINQUENTA 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 000710792
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


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

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|-------------|------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: 11/11 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: _____ | DATA: 14/05/2021 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: _____ | DATA: 14/05/2021 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: _____ | DATA: 14/05/2021 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: _____ | DATA: 11/11 |

Confere com a
Original

FEDERAL

000921

| | | | |
|---|--------------------------------------|--|---|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.014.938 SÉRIE 1 FOLHA 1/1 |  CHAVE DE ACESSO 3521 0415 6520 2900 0125 5500 1000 0149 3817 1558 6625 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |
| VIVER SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA-ME AV. TOMAS RABELO E SILVA, 310 - JD MONTE ALEGRE 02811-000 SAO PAULO - SP 11 2574-8367 | | | |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210402060685 14/04/2021 12:19:46 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 145.341.536.113 | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. | CNPJ 15.652.029/0001-25 | |

| | | | |
|---|----------|----------------------------|--------------------|
| DESTINATÁRIO | | CNPJ | DATA DA EMISSÃO |
| NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | | 57.571.275/0004-45 | 14/04/2021 |
| ENDEREÇO AVENIDA PRINCIPE DE GALES 821 | | CEP 09060-650 | DATA DA SAÍDA |
| MUNICÍPIO SANTO ANDRE | UF SP | FONE / FAX 11 2666-5400 | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DA SAÍDA |

FATURA / DUPLICATA
014938/001 27/04/2021 7.850,00

| | | | | | |
|----------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE CÁLC ICMS 7.850,00 | VALOR ICMS 1.413,00 | BASE CÁLC ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS ST 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS 7.850,00 | |
| VALOR FRETE 0,00 | VALOR SEGURO 0,00 | VALOR DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP. 0,00 | VALOR IPI 0,00 | TOTAL DA NOTA 7.850,00 |

| | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------|--------------------|--------------|------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO | | FRETE POR CONTA 0-Remetente | CODIGO ANTT | PLACA DO VEIC. | UF SP | CNPJ |
| ENDEREÇO | | MUNICÍPIO SAO PAULO | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE 8 | ESPECIE CAIXAS | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|----------|-----|------|------|-------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CBT | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS |
| 090354 | EQUIPO DIETA ENTERAL GRAV TKL H-FDE02 Lote: JCEDE02-200803 Qtd: 2000 Val: 31/12/2025 - Local: | 90189099 | 000 | 5102 | UN | 2.000 | 1,45 | 2.900,00 | 2.900,00 | 522,00 | 18 |
| 090292 | EXTENSOR P/ADAPTADOR TWIST-OFF Lote: 0002270 Qtd: 1500 Val: 02/2024 - Local: RUA 05 | 90189010 | 000 | 5102 | LIN | 1.500 | 3,30 | 4.950,00 | 4.950,00 | 891,00 | 18 |

Reservado 382

Confere com a Original

| | | |
|--|--|---|
| DADOS ADICIONAIS | | RESERVADO AO FISCO |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PED 412955-PROC MCH0106/21 / ENTREGA HOSP MUNICIPAL, DE MOGI DAS CRUZES, RUA GUTTERMANN, 577 BRAS CUBAS MOGI DAS CRUZES | | Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº 058/2019 |

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

[Handwritten signature]

Tamires Pereira Cardoso
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes

NOTA 302

| | |
|----------------------|--------------------|
| CENTRAL DE CONVÊNIOS | |
| Proc. Nº | <i>MC 10106/21</i> |
| Competência | <i>Abril</i> |
| Centro de Custo | <i>HMMC</i> |
| Vencimento | <i>27/4/21</i> |

Alexandre A. Alvarez
Analista Patrimônio
FUABC Central de Convênios
27.04.21

FEDERAL

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| Hospital Municipal de Mogi - CC | |
| Proc Nº | <i>MC 10106/21</i> |
| Vencimento | <i>27/4/2021</i> |
| Visto | <i>[Signature]</i> |
| Competência | <i>Abril</i> |
| Vigência até | |
| Liberado | <i>20/4/2021</i> |

FEDERAL

000922

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**VIVER SAUDE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA-ME**
AV. TOMAS RABELO E SILVA, 310 - JD MONTE ALEGRE
02811-000 SAO PAULO - SP
11 2574-8367

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO
3521 0415 6520 2900 0125 5500 1000 0149 3817 1558 6625

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
000.014.938
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210402060685 14/04/2021 12:19:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
145.341.536.113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
15.652.029/0001-25

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ
57.571.275/0004-45

DATA DA EMISSÃO
14/04/2021

ENDEREÇO
AVENIDA PRINCIPE DE GALES 821

BAIRRO / DISTRITO
SANTO ANDRE

CEP
09060-650

DATA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
SANTO ANDRE

UF
SP

FONE / FAX
11 2666-5400

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

014938/001 27/04/2021 7.850,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| BASE CÁLC ICMS 7.850,00 | VALOR ICMS 1.413,00 | BASE CÁLC ICMS ST 0,00 | VALOR ICMS ST 0,00 | TOTAL DOS PRODUTOS 7.850,00 |
| VALOR FRETE 0,00 | VALOR SEGURO 0,00 | VALOR DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESP 0,00 | VALOR IPI 0,00 |
| | | | | TOTAL DA NOTA 7.850,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
NOSSO CARRO

FRETE POR CONTA
0-Remetente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
8

ESPECIE
CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B.CÁLC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ. ICMS |
|----------------|--|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|-------------|------------|------------|
| 000354 | EQUIPO DIETA ENTERAL GRAV TKL H-EDE02 Lote: JCEDE02-200803 Qtd: 2000 Val: 31/12/2025 - Local: | 90189099 | 000 | 5102 | UN | 2.000 | 1,45 | 2.900,00 | 2.900,00 | 522,00 | 18 |
| 000292 | EXTENSOR P/ADAPTADOR TWIST-OFF Lote: 0002270 Qtd: 1500 Val: 02/2024 - Local: RUA 05 | 90189010 | 000 | 5102 | UN | 1.500 | 3,30 | 4.950,00 | 4.950,00 | 891,00 | 18 |

*Reserva
382*

Confere com a Original

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PED 412955-PROC MCH0106/21 / ENTREGA HOSP MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES,
RUA GUTTERMANN, 577 BRAS CUBAS MOGI DAS CRUZES

RESERVADO AO FISCO

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 05812.019

Norma 302

| | |
|----------------------|-------------|
| CENTRAL DE CONVÉNIOS | |
| Proc. Nº | MCIA 106/21 |
| Competência | Abril |
| Centro de Custo | AMMC |
| Vencimento | 27/4/21 |

Alexandre A. Alvarez
Analista Patrimônio
FIASC Central de Convênios
27.04.21
FEDERAL

FEDERAL

| | |
|---------------------------------|-----------|
| Hospital Municipal de Mogi - CC | |
| Proc Nº | MC 106/21 |
| Vencimento | 27/4/2021 |
| Visto | |
| Competência | Abril |
| Vigência até | |
| Liberado | 20,4,2021 |

000923

| | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| Itaú Banco Itaú S.A. | | Vencimento 27/04/2021 | Autenticação mecânica | Recibo do pagador |
| Beneficiário VIVER SAUDE COM PROD HOSP LTDA | CPF/CNPJ 15.652.029/0001-25 | Pagador FUNDACAO DO ABC | | |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista AV ELISIO TEIXEIRA LEITE - VILA BRASILANDI - SAO PAULO - SP - CEP.02801-000 | | | | |
| Agência/Código Beneficiário 784777778-1 | Nosso Número 109/00004307-9 | Num. do Documento 0000014938 | Valor do documento (R\$) 7.850,00 | |

| | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00430.797845 77777.810001 1 86030000785000 | | |
| Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ | | | | Vencimento 27/04/2021 |
| Beneficiário VIVER SAUDE COM PROD HOSP LTDA | | | | Agência/Código Beneficiário 784777778-1 |
| Data do Documento 14/04/2021 | Num. do Documento 0000014938 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 14/04/2021 |
| Uso do Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor 7.850,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. | | | | (-) Desconto/Abatimento |
| APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 2,62 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 785,00 ATENCAO: PROTESTAR BOLETO BANCARIO 5 DIAS APOS SEU VENCIMENTO | | | | (+) Mora/Multa |
| Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº 058/2019 | | | | Confere com a Original |
| | | | | (=) Valor Cobrado |

Banco Itaú S.A. - CNPJ 60.701.190

| | | | |
|---|---------------------------|----------------|----|
| Pagador FUNDACAO DO ABC AV PRINCIPE DE GALES 821 09060-650 SANTO ANDRE | CNPJ - 57.571.275/0004-45 | SANTO ANDRE | SP |
| Sacador/Avalista | Código de Baixa | 109/00004307-9 | |



Autenticação mecânica Ficha de Compensação

FEDERAL

000924

Santo André, 14 de abril de 2021

P.C.: MCH0106/21

Pedido: 412955

À

Empresa: 15652029 / VIVER SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: AV TOMAS RABELO E SILVA, 310

Bairro: JD MONTE ALEGRE

Cidade: SAO PAULO

C.E.P.: 02811-000

Telefone: 2574-8367 Fax:

e-mail: poliana@viversaudehospitalar.com.br

Ref.: Confirmação de Pedido

A/C: POLIANA/MARCO

| Item | Código | Descrição produto | Observações | Esp. Técnica | Unid. | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------|----------------------------------|-------------|------------------------------|-------|------------------|-------------|-------------|
| 0001 | 7033-0467 | EQUIPO ENTERAL 1,50 M PONTA CRUZ | | | UN | 2.000,00 | 1,4500 | 2.900,0000 |
| 0002 | 7033-0003 | ADAPTADOR PARA DIETA ENTERAL | | ADAPTADOR PARA DIETA ENTERAL | UN | 2.000,00 1500 | 3,3000 | 6.600,0000 |

Condição de pagamento: 005 - 30DD

Prazo de entrega: 15/04/21

Valor total: R\$ 9.500,0000

Dados para Entrega e Nota Fiscal

CNPJ: 57.571.275.0004/45

Endereço de Entrega: Rua Guttermann, 577 – Brás Cubas – Mogi das Cruzes – S.P

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

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

8811 258000

FEDERAL

000925

Documento de Entrada

Fornecedor: 4956 VIVER SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME
 CNPJ/CPF: 15.652.029/0001-25 Insc Est.: 145341536113
 Número: 000014938 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 14/04/2021 Usuário: MARCELO ARAUJO DO NASCIMENTO
 Vl. Frete: 0,00 Vl. Total: 7.850,00 Vl. ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 Vl. Desc: 0,00 % Desc: 0,00 Vl. Acréscimo: 0,00
 Observ.:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|----------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 27/04/2021 | 7.850,00 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00021786 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
 Fornecedor: 4956 VIVER SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSP CNPJ/CP 15.652.029/0001-25 Nr Doc: 000014938 Entrada: 15/04/2021 11:00
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 14/04/2021 Usuário: MARCELO ARAUJO DO NASCI
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vl Total: 7.850,00 % Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl Acréscimo: 0,00
 % ICMS: 0,00 Vl ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:
 Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: Vl Frete: 0,00 % Frete: 0,00
 Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI % Desc | VI Desc Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|--|-----|---------|----------------|-------------|---------|----------|-------|---------------|--------------|--------|----------|-------|
| 28435 - EQUIPO GRAVITACIONAL UNIVERSAL PARA DIETA | | UNIDADE | 2.000,0 000 | 1,4500 | 1,4500 | 2.900,00 | | 0,00 | 0,00 | | | |
| 28427 - ADAPTADOR UNIVERSAL PARA EQUIPO DE DIETA ENTERAL | | UNIDADE | 1.500,0 000 | 3,3000 | 3,3000 | 4.950,00 | | 0,00 | 0,00 | | | |

Total do(s) Produto(s) : 7.850,00
 Total do(s) Custo(s) : 7.850,00

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

Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

FEDERAL

000926



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 / 000600071079-2 |
| Tipo de Conta: | 003 - Conta Pessoa Jurídica |

| | |
|----------------------|--------------------------------|
| Convênio: | 337729 |
| Tipo de Compromisso: | 0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES |
| NSA: | 001060 |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Banco Destino: | 033 - SANTANDER |
| Agência/Conta Destino: | 03941 / 000013003045-1 |
| Tipo de Conta: | 01 - Crédito em Conta Corrente |
| Tipo de Pessoa: | Jurídica |
| Nome do Destinatário: | VIVER SAUDE COMERCIO DE PRODUT |
| CPF/CNPJ do Destinatário: | 15.652.029/0001-25 |
| Valor: | R\$ 7.850,00 |
| Data da Operação: | 14/05/2021 |

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Autenticação Bancária: | 4E3326A86F6772BA5B6889000 |
|------------------------|---------------------------|

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001060 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 058/2019

Confere com o
Original

FEDERAL

000927