



À
Empresa: 09289762 / APRAMED INDUSTRIA E COMERCIO DE APARELHOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA GELSOMINO SAIA, 200
Bairro: JARDIM MARACANA **Cidade:** SAO CARLOS
C.E.P.: 13571-310
Telefone: 33061122 **Fax:**
E-mail:
Ref.: Confirmação de Pedido
A/C: Erro! Nenhuma variável de documento foi fornecida.

| Item | Código | Descrição produto | Observações | Esp. Técnica | Unid. | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------|-----------------------------|--------------------------------|--------------|-------|-------|-------------|-------------|
| 0001 | 7033-0162 | PROJETOR DE ACUIDADE VISUAL | CONFORME PROPOSTA 172/2024/APM | | UN | 9,00 | 7.800,0000 | 70.200,0000 |

Valor total: R\$ 70.200,0000

Condição de pagamento: - 30 DIAS
Prazo de entrega e instalação:

- Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº de Processo de Compra e os dados bancários para pagamento.
2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.
3) **Local de entrega será informado via e-mail.**
4) A nota fiscal deverá conter a frase "**Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestão SS Nº 001/2022, firmado com o Município de São Bernardo do Campo**"

Dados para faturamento
Razão Social: Complexo De Saúde Do Município De São Bernardo Do Campo
CNPJ: 57.571.275/0025-70
Insc. Est.: Isento
Estrada dos Alvarengas, Nº 1001, Bairro Assunção – SBC - SP – CEP: 09.850-550

Qualquer dúvida estou à disposição.



À

Empresa: 01505499 / DORMED HOSPITALAR LTDA
Endereço: AV AMINTAS JACQUES DE MORAES, 800
Bairro: COQUEIROS **Cidade:** BELO HORIZONTE
C.E.P.: 30881-202
Telefone: 34749151 **Fax:**
E-mail: ulisses@dormed.com.br
Ref.: Confirmação de Pedido
A/C: Erro! Nenhuma variável de documento foi fornecida.

| Item | Código | Descrição produto | Observações | Esp. Técnica | Unid. | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------|-----------------------|-------------------------------|--------------|-------|-------|-------------|-------------|
| 0001 | 7033-0156 | LAVADORA ULTRASSONICA | CONFORME PROPOSTA 032602/2024 | | UN | 1,00 | 24.479,4900 | 24.479,4900 |

Valor total: R\$ 24.479,4900

Condição de pagamento: - A VISTA

Prazo de entrega e instalação:

- Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº de Processo de Compra e os dados bancários para pagamento.
2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.
3) **Local de entrega será informado via e-mail.**
4) A nota fiscal deverá conter a frase "**Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestão SS Nº 001/2022, firmado com o Município de São Bernardo do Campo**"

Dados para faturamento

Razão Social: Complexo De Saúde Do Município De São Bernardo Do Campo
CNPJ: 57.571.275/0025-70
Insc. Est.: Isento
Estrada dos Alvarengas, Nº 1001, Bairro Assunção – SBC - SP – CEP: 09.850-550

Qualquer dúvida estou à disposição.



São Bernardo do Campo, 30 de outubro de 2024

Pedido: 015011

Ofício: Nº 30/2024-DAS

Processo: GP075/2024

À

Empresa: 38408899 / EQUIMED EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA

Endereço: RUA GRACA ARANHA , 875

Bairro: PINHAIS

Cidade: PINHAIS

C.E.P.: 83321-020

Telefone: 36679820 **Fax:**

E-mail: comercial@equimedequipamentosmedicos.com.br

Ref.: Confirmação de Pedido

A/C: Erro! Nenhuma variável de documento foi fornecida.

| Item | Código | Descrição produto | Observações | Esp. Técnica | Unid. | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------|--------------------------|----------------------------|--------------|-------|-------|-------------|-------------|
| 0001 | 7033-0159 | MONITORES MULTIPARAMETRO | CONFORME PROPOSTA 158-2024 | | UN | 8,00 | 7.988,0000 | 63.904,0000 |

Valor total: R\$ 63.904,0000

Condição de pagamento: - 60 DIAS

Prazo de entrega e instalação:

Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº de Processo de Compra e os dados bancários para pagamento.

2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.

3) **Local de entrega será informado via e-mail.**

4) A nota fiscal deverá conter a frase "**Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestão SS Nº 001/2022, firmado com o Município de São Bernardo do Campo**"

Dados para faturamento

Razão Social: Complexo De Saúde Do Município De São Bernardo Do Campo

CNPJ: 57.571.275/0025-70

Insc. Est.: Isento

Estrada dos Alvarengas, Nº 1001, Bairro Assunção – SBC - SP – CEP: 09.850-550

Qualquer dúvida estou à disposição.



São Bernardo do Campo, 30 de outubro de 2024

Pedido: 015012

Ofício: Nº 30/2024 -DAS

Processo: GP075/2024

À

Empresa: 50742265 / DSM HEALTH CARE LTDA

Endereço: RUA DR BARACHISIO LISBOA 28

Bairro: SUMAREZINHO **Cidade:** SAO PAULO

C.E.P.: 05441-090

Telefone: 976729441 **Fax:**

E-mail: dsmhealthcare11@gmail.com

Ref.: Confirmação de Pedido

A/C: Erro! Nenhuma variável de documento foi fornecida.

| Item | Código | Descrição produto | Observações | Esp. Técnica | Unid. | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------|-------------------|-------------|--------------|-------|-------|-------------|-------------|
| 0001 | 7033-0163 | PUPILOMETRO | | | UN | 2,00 | 1.450,0000 | 2.900,0000 |

Valor total: R\$ 2.900,0000

Condição de pagamento: - 30 DIAS

Prazo de entrega e instalação:

Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº de Processo de Compra e os dados bancários para pagamento.

2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.

3) **Local de entrega será informado via e-mail.**

4) A nota fiscal deverá conter a frase "**Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestão SS Nº 001/2022, firmado com o Município de São Bernardo do Campo**"

Dados para faturamento

Razão Social: Complexo De Saúde Do Município De São Bernardo Do Campo

CNPJ: 57.571.275/0025-70

Insc. Est.: Isento

Estrada dos Alvarengas, Nº 1001, Bairro Assunção – SBC - SP – CEP: 09.850-550

Qualquer dúvida estou à disposição.



São Bernardo do Campo, 29 de outubro de 2024

Pedido: 014979

Ofício: nº 30/2024 - DAS

Processo: GP075/2024

À

Empresa: 54565478 / SISPACK MEDICAL LTDA EPP

Endereço: R ANTONIO FONSECA, 280

Bairro: VL MARIA

Cidade: SAO PAULO

C.E.P.: 02112-010

Telefone: 69552222 Fax:

E-mail:

Ref.: Confirmação de Pedido

A/C: Erro! Nenhuma variável de documento foi fornecida.

| Item | Código | Descrição produto | Observações | Esp. Técnica | Unid. | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------|----------------------------------|------------------------------------|--------------|-------|-------|-------------|--------------|
| 0001 | 7033-0146 | AUTOCLAVE TUTINAUER 19L 2340 EKA | CONFORME PROPOSTA COMERCIAL 036199 | | UN | 2,00 | 73.307,5000 | 146.615,0000 |

Valor total: R\$ 146.615,0000

Condição de pagamento: **- 30 DIAS**

Prazo de entrega e instalação:

Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº de Processo de Compra e os dados bancários para pagamento.

2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.

3) Local de entrega será informado via e-mail.

4) A nota fiscal deverá conter a frase "Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestão SS Nº 001/2022, firmado com o Município de São Bernardo do Campo"

Dados para faturamento

Razão Social: Complexo De Saúde Do Município De São Bernardo Do Campo

CNPJ: 57.571.275/0025-70

Insc. Est.: Isento

Estrada dos Alvarengas, Nº 1001, Bairro Assunção – SBC - SP – CEP: 09.850-550

Qualquer dúvida estou à disposição.



À

Empresa: 57933350 / ALIMED TEC TECN INST IND E COM LTDA ME

Endereço: RUA FRANCA PINTO, 1245

Bairro: VILA MARIANA **Cidade:** SAO PAULO

C.E.P.: 04016-035

Telefone: 41538850 **Fax:**

E-mail:

Ref.: Confirmação de Pedido

A/C: Erro! Nenhuma variável de documento foi fornecida.

| Item | Código | Descrição produto | Observações | Esp. Técnica | Unid. | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------|--|----------------------------|--------------|-------|-------|-------------|-------------|
| 0001 | 7033-0006 | APARELHO DE CRIOGENICO COM CANETA COMPLETO CRYOFAST CT-909 | CONFORME PROPOSTA 24102101 | | UN | 1,00 | 38.530,0000 | 38.530,0000 |

Valor total: R\$ 38.530,0000

Condição de pagamento: - 30 DIAS

Prazo de entrega e instalação:

- Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº de Processo de Compra e os dados bancários para pagamento.
2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.
3) **Local de entrega será informado via e-mail.**
4) A nota fiscal deverá conter a frase "**Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestão SS Nº 001/2022, firmado com o Município de São Bernardo do Campo**"

Dados para faturamento

Razão Social: Complexo De Saúde Do Município De São Bernardo Do Campo

CNPJ: 57.571.275/0025-70

Insc. Est.: Isento

Estrada dos Alvarengas, Nº 1001, Bairro Assunção – SBC - SP – CEP: 09.850-550

Qualquer dúvida estou à disposição.



São Bernardo do Campo, 30 de outubro de 2024

Pedido: 015008

Ofício: nº 30/2024-DAS

Processo: GP075/2024

À

Empresa: 50382688 / NELMAR ASSIST. TEC. E COM. DE APAR. MEDICOS LTDA ME

Endereço: RUA JONIO, Nº 187

Bairro: JARDIM DO MAR

Cidade: SAO BERNARDO DO

C.E.P.: 09750-340

Telefone: 4330-5646 **Fax:**

E-mail: administrativo@aparelhosmedicos.com.br

Ref.: Confirmação de Pedido

A/C: Erro! Nenhuma variável de documento foi fornecida.

| Item | Código | Descrição produto | Observações | Esp. Técnica | Unid. | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|------|-----------|---|-------------------------|--------------|-------|-------|-------------|-------------|
| 0001 | 7033-0147 | BISTURI ELETRICO PARA SALA CIRURGICA 110W | CONFORME PROPOSTA 12897 | | UN | 1,00 | 14.300,0000 | 14.300,0000 |
| 0002 | 7033-0155 | FOCO CIRURGICO AUXILIAR | | | UN | 2,00 | 20.200,0000 | 40.400,0000 |
| 0003 | 7033-0160 | PISTOLA AR COMPRIMIDO | | | UN | 1,00 | 990,0000 | 990,0000 |

Valor total: R\$ 55.690,0000

Condição de pagamento: - 28 DIAS

Prazo de entrega e instalação:

Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº de Processo de Compra e os dados bancários para pagamento.

2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.

3) **Local de entrega será informado via e-mail.**

4) A nota fiscal deverá conter a frase "**Despesa custeada com recursos do Contrato de Gestão SS Nº 001/2022, firmado com o Município de São Bernardo do Campo**"

Dados para faturamento

Razão Social: Complexo De Saúde Do Município De São Bernardo Do Campo

CNPJ: 57.571.275/0025-70

Insc. Est.: Isento

Estrada dos Alvarengas, Nº 1001, Bairro Assunção – SBC - SP – CEP: 09.850-550

Qualquer dúvida estou à disposição.