



Prefeitura da Estância Turística de São Roque
Gabinete do Prefeito
São Roque – 'A Terra do Vinho e Bonita por Natureza'

OF Nº 338/2021/GP

São Roque, 27 de maio de 2021.

Assunto: Informações a respeito dos recursos recebidos pela Prefeitura Municipal de São Roque para o Combate ao Coronavírus, bem como dos valores repassados à Santa Casa de São Roque e informações a respeito das contratações e troca dos equipamentos da UTI da Santa Casa.

Ref.: Requerimento Nº 100/2021

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Venho, por meio deste, encaminhar a Vossa Excelência, ao Vereador autor do Requerimento, Rogério Jean da Silva (Cabo Jean), bem como aos nobres Vereadores desta Casa de Leis, a resposta fundamentada em documentos do Diretor do Departamento de Saúde.

Por este Ofício, a fim de esclarecer os Vereadores e trazer transparência sobre o funcionamento e os recursos repassados à Santa Casa de São Roque durante a pandemia da COVID-19, renovo meus votos de elevada estima e distinta consideração, com o objetivo de fazer valer uma relação harmônica entre Executivo e Legislativo.

Atenciosamente,


MARCOS AUGUSTO ISSA HENRIQUES DE ARAÚJO
Prefeito da Estância Turística de São Roque

Ao Excelentíssimo Senhor
JULIO ANTONIO MARIANO
DD. Presidente da Câmara Municipal da
Estância Turística de São Roque



**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
E S T A D O D E S Ã O P A U L O

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

São Roque, 26 de Maio de 2021

**Ao
Gabinete do Prefeito**

**Assunto Requerimento nº 100
Vereador: Cabo Jean**

Em atenção ao requerimento supracitado, segue abaixo as informações solicitadas:

- 1- . **RS 9.471.904,37** (Fonte: Planilha referente à Prestação de Contas de 2020 em Anexo).
- 2- . Vide Planilha referente à Prestação de Contas de 2020 em Anexo
- 3- . Não houve Repasse Federal exclusivamente para COVID-19 em 2021 até o momento.
- 4- _____
- 5- Valor repassado para Santa Casa **RS 10.360.882,15**. (Fonte: Relatórios do Sistema Financeiro em anexo)
- 6- Valor repassado para Santa Casa **RS 3.937.004,72**. (Fonte: Relatórios do Sistema Financeiro em anexo)
- 7- **RS 100.000,00** (Fonte: Planilha referente à Prestação de Contas de 2020 em Anexo).
- 8- Em 2021, não houve emenda Parlamentar até o momento.
- 9- **RS 1.489.772,00** (Fonte: Planilha referente à Prestação de Contas de 2020 em Anexo)
- 10- Vide Planilha referente à Prestação de Contas de 2020 em Anexo
- 11- . **RS 1.864.527,77** (Fonte: Planilha do Portal da Transparência em Anexo)
- 12- . Vide Planilha do Portal da Transparência em Anexo
- 13- . Valor repassado para Santa Casa **RS 1.664.468,02**. (Fonte: Relatórios do Sistema Financeiro em anexo)
- 14- Valor repassado para Santa Casa **RS\$697.650,00** (Fonte: Relatórios do Sistema Financeiro em anexo)
- 15- **RS 1.489.772,00** (Fonte: Planilha referente à Prestação de Contas de 2020 em Anexo)
- 16- . Em 2021, não houve emenda Parlamentar até o momento.
- 17- . Valor repassado à Santa Casa Exclusivo da Fonte 1 em 2020: **RS\$20.697.362,67** (Fonte: Relatórios do Sistema Financeiro e Planilha Despesas COVID em anexo)
- 18- Valor repassado à Santa Casa Exclusivo da Fonte 1 em 2021 **RS 8.007.873,10** (Fonte: Relatórios do Sistema Financeiro em anexo)

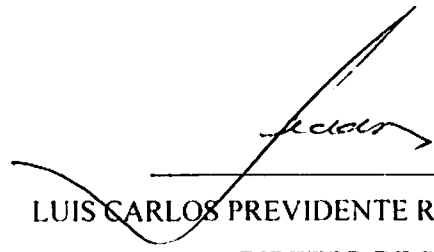


**PREFEITURA DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE SÃO ROQUE**
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO DE SAÚDE

- 19- De acordo com a prestação de Contas Referente ao ano de 2020, não houve repasse para a Santa Casa com recurso de Fonte I Exclusivo para COVID (Fonte: Planilha Despesa COVID Detalhada 2020)
- 20- Valor repassado à Santa Casa Exclusivo da Fonte I **R\$ 580.821,10** (Fonte: Relatórios do Sistema Financeiro em anexo)

Respostas do nº 21 ao 42 estão no Relatório em anexo, encaminhado pela Santa Casa.



LUIS CARLOS PREVIDENTE REDDA
DIRETOR DE SAÚDE

21- Segue anexo ao presente a planilha concernente a quantidade de profissionais que foram contratados pela Irmandade no ano de 2021, bem como a data de contratação, cargo e remuneração percebida.

22- Segue anexo ao presente a planilha concernente a quantidade de profissionais que foram dispensados pela Irmandade no ano de 2021, bem como a data da dispensa, cargo, remuneração percebida e onde estavam lotados.

23 – As multas rescisórias referentes as dispensa dos colaboradores contratados pela Irmandade está inserida no bojo da planilha de demissões, no campo "GRRF".

24 - O recurso financeiro utilizado para o pagamento dos valores constantes nas planilhas anexas foi proveniente do repasse realizado pelo Município à Santa Casa por meio de convênio.

25- Não há multas rescisórias a serem pagas, pois todas foram quitadas na data legal.

26- Resposta prejudicada por ocasião do relatado no item anterior.

27 - O valor do contrato de locação de equipamentos da UTI COVID na Santa Casa, no ano de 2020 era de **R\$ 146.000,00 (cento e quarenta e seis mil reais)**. Quadra destacar que o contrato foi celebrado em 12 de junho de 2020, com duração de **6 (seis) meses**. Deveras, empós o lapso temporal aprazado, o contrato foi renovado, em 18 de novembro de 2020, por mais **3 (três) meses**, sem, contudo, haver nova tomada de preços para saber o valor praticado no mercado, sendo certo que o referido contrato teve seu prazo expirado em **31 de março de 2021**.

28- Não temos subsídios necessários para responder referida indagação, haja vista que o negócio jurídico foi celebrado na gestão passada.

29- Segue anexo as DANFE's constando a quantidade e toda descrição dos equipamentos que eram locados pela Santa Casa.

30- Não temos como afirmar, com certeza, que os equipamentos eram usados, todavia, conforme previsto na cláusula 2.2 do contrato de locação, a empresa forneceu os equipamentos em tela em perfeito estado de funcionamento. Sobremais, analisando o relatório da fisioterapia anexo ao presente, podemos chegar a conclusão que os equipamentos locados não eram novos, pois estavam em constante manutenção por motivo de superaquecimento na válvula inspiratória e

defeito no software, ocasião que os equipamentos eram substituídos por outros.

31 - Considerando a proximidade do encerramento do contrato de locação de equipamentos com a empresa RTS RIO, no dia 25 de janeiro de 2021, o Departamento de Saúde, por intermédio do Sr. Gustavo Tomaz (Chefe de serviços administrativos do Departamento de Saúde) encaminhou um e-mail ao Sr. Daniel M Martins (representante da empresa RTS RIO), solicitando o agendamento de uma reunião para tratar de eventual renovação ou não do contrato de locação dos equipamentos da UTI COVID. Pois bem, em prossecução, no dia posterior ao envio do e-mail, referido empresário agendou uma reunião para o dia 28 de janeiro de 2021, às 10h00min, o que foi prontamente confirmado.

Afigura-se oportuno dizer que na reunião ocorrida em 28 de janeiro de 2021 o Departamento de Saúde solicitou um desconto à empresa RTS RIO para que se efetivasse uma nova renovação, todavia, no dia 29 de janeiro de 2021, o responsável pela empresa enviou um e-mail para o Departamento de Saúde, agradecendo pela receptividade, entretanto, informou que não iria conseguir aplicar um desconto no contrato de locação, sendo certo que e apenas poderia pensar, nem eventual desconto, se a Irmandade celebrasse um novo contrato, com período de **12 meses renováveis por mais 4 anos.**

Destarte, diante desse panorama, considerando o vultoso valor praticado pela empresa RTS RIO, não restou outra alternativa ao Departamento de Saúde senão a realização de uma nova cotação de preços com três empresas.

Ademais, com o ingresso da Dra. Taís Marolato Danilucci como administradora interina da Santa Casa em 05 de março de 2021, foi solicitado, ao Departamento de Saúde, o encaminhamento dos orçamentos apresentados pelas empresas para que ela analisasse os valores.

Deveras, após o envio dos referidos orçamentos, a Dra. Taís, solicitou, novamente, os orçamentos e o memorial descritivo dos equipamentos para certificar que o processo era lícito. As três empresas responderam da seguinte forma:

- Silvio Vigido ME. Valor mensal R\$ 122.900,00 (prazo contrato 6 meses).
- Supporthospitalar. Valor mensal R\$ 104.900,00 (prazo contrato 6 meses).

- FGTech. Valor mensal R\$ 116.900,00 (prazo contrato 6 meses).

Com efeito, considerando a notória discrepância de valores entre a empresa que apresentou o menor valor e a empresa RTS, a administradora interina solicitou todos os documentos da empresa que apresentou o menor valor, para a devida verificação. Após a entrega dos documentos, o departamento jurídico da Santa Casa verificou que havia uma certidão pendente, ocasião que notificou a empresa, a qual regularizou a situação e enviou a certidão.

Urge esclarecer que antes de se efetivar a contratação dos novos equipamentos foi realizada reunião para a devida validação com os seguintes profissionais: Dra. Taís (Administradora Interina), Dra. Vania (Coordenadora Fisioterapia UTI), Dr. Winner (médico coordenador da UTI) e Sr. Gustavo (Departamento de Saúde).

Informo-vos, outrossim, que no dia 11 de março de 2021, a Santa Casa notificou a empresa RTS RIO sobre o desinteresse na continuidade do contrato de locação. No entanto, após receber a notificação, o representante da empresa, Sr. Daniel, foi até a Santa Casa, mais precisamente no dia 15 de março de 2021, ocasião que lhe foi informado que a Irmandade havia celebrado, em 12 de março de 2021, um pré-contrato com a empresa N.A. COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA.

De seguida, sabendo dessa informação, a empresa RTS, no dia 16 de março de 2021, ou seja, após ser notificada da rescisão, enviou nova proposta por e-mail, com valores menores dos apresentados pela empresa que apresentou o menor valor na cotação realizada. Necessário salientar que, na nova proposta apresentada pela RTS RIO NÃO estava contemplado os aluguéis dos cabos capnógrafos, o que, evidentemente, justifica a diferença no valor.

Inexoravelmente, ficou evidenciado a falta de respeito e comprometimento da empresa RTS RIO com a Santa Casa, haja vista que, em meio à plena pandemia COVID aproveitou do desespero da Entidade para tentar continuar com um valor contratual astronômico, em dissonância com o preço praticado no mercado.

Demais, a diminuição repentina no valor proposto pela segunda vez gerou desconfiança da administradora da Santa Casa e a deixou perplexa diante da total falta de lealdade com a entidade. E mais, na reunião com a administradora da Santa Casa, realizada em 15 de

março de 2021, o representante da RTS RIO mencionou, de forma clara, que tinha parceria e acordos com a antiga administração da Santa Casa.

De remate, o processo de contratação da nova empresa de locação de equipamentos se deu nos estritos termos da lei, observando, em especial, o princípio da moralidade estampado no artigo 37 da Carta Política de 1988.

32 – Informação constante no item 31.

33 – Segue anexou todos os documentos que deram ensejo a contratação da nova empresa de locação de equipamento para a UTI COVID.

34 – Ao contrário dos equipamentos fornecidos pela empresa anterior, todos os equipamentos locados pela nova empresa são NOVOS.

35 – Segue anexo ao presente a relação dos equipamentos fornecidos pela nova empresa, bem como a informação da quantidade, marcas, modelos, números de série e registros na ANVISA.

36- Segue anexo o contrato celebrado com a nova empresa.

37- Informo-vos que houve o devido treinamento para os profissionais da UTI, conforme documentos que ora se anexa.

38 – Segue anexo a relação de profissionais que participaram do treinamento, datas e a cópia da lista de presença dos participantes.

39- Informação constante no item 31.

40 - Informação constante no item 31.

41- Informação constante no item 31.

42 - Resposta prejudicada por ocasião do relatado no item anterior.

Observações complementares ao requerimento nº. 100/2021

No dia 20 de março de 2021, a Santa Casa teve ciência de que dois ventiladores da RTS RIO estavam sem uso, aguardando manutenção, ocasião que foi solicitado ao engenheiro Alexandre, funcionário da Irmandade, para tomar as devidas providências, pois os leitos de UTI

estavam, lamentavelmente, desativados por consequência da referida manutenção (prints em anexo).

Dessarte, diante dessa situação, a administradora da Santa Casa fez contato com a nova empresa contratada, indagando se ela poderia alugar ventiladores extras para suprir os da empresa RTS RIO, que estavam em manutenção.

De feito, a nova empresa, prontamente, nos forneceu, a título de empréstimo, 2 (dois) novos ventiladores, sem nenhum custo adicional.

Na semana seguinte, a Santa Casa passou pelo seu pior período da pandemia e graças a presteza e empréstimos da nova empresa, o nosocômio pode abrir 4(quatro) leitos extras de UTI COVID-19.

Hodiernamente, a empresa contratada nos oferece à Santa Casa um auxílio com mais 2 (dois) cabos de capnografia (sem custo adicional), um monitor para o centro cirúrgico (sem custo adicional) e doou à Irmandade, a manutenção de diversos equipamentos hospitalares, as quais estavam desde setembro de 2020 com a empresa Medysistem, aguardando aprovação de um orçamento no valor R\$ 12.583,35 (doze mil, quinhentos e oitenta e três reais e trinta e cinco centavos).

Portanto, a economia gerada, até o momento, com a contratação da nova empresa de locação de equipamentos, consubstancia no valor de R\$ 96.383,35 (noventa e seis mil, trezentos e oitenta e três reais e trinta e cinco centavos).



☐ Aprovado	☐ Rejeitado
☐ POR UNANIMIDADE	
Com _____ voto(s) Favoráveis e _____ voto(s) Contrários	
Em ____/____/____	

REQUERIMENTO Nº 100/2021

Solicita informações a respeito dos recursos recebidos pela Prefeitura Municipal de São Roque para o Combate ao Coronavírus, bem como dos valores repassados a Santa Casa de São Roque e informações a respeito das contratações e troca dos equipamentos da UTI da Santa Casa.

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Considerando que a Pandemia do novo coronavírus, o COVID-19, provocou uma grande mudança no modo de viver das pessoas, especialmente porque até a presente data grande parte da população ainda não foi imunizada contra o vírus, tendo que adequar sua rotina a uma série de medidas que buscam evitar o contágio e diminuir a disseminação da doença.

Essas mudanças também afetaram os serviços públicos, especialmente os relacionados a área da Saúde, já que foi preciso priorizar as ações nesse setor, inclusive no aporte de recursos financeiros e orçamentários, já que um dos grandes desafios dessa pandemia é achatar a curva de contágio para evitar o colapso do sistema de saúde.

Diante disso, muitos esforços foram envidados no sentido de aumentar a capacidade do sistema público de saúde para o atendimento das pessoas com COVID-19, passando pela busca de todas as fontes de receita possíveis, tanto através de remanejamento de recursos próprios, como pelo recebimento de recursos dos Governos Estadual e Federal, inclusive através de Emendas Parlamentares.

Contudo, em que pesem os esforços para a busca de recursos financeiros para suportar as despesas para o enfrentamento

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 - Caixa Postal 80 - CEP 18130-970
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 - Fone: (11) 4784-8444 - Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br
São Roque - 'A Terra do Vinho e Bonita por Natureza'

do problema, um dos fatores preponderantes para o sucesso da empreitada está ligado a gestão dos recursos, e nesse caso me refiro a todos eles, não só os financeiros, mas também aos recursos humanos e aos recursos médicos e tecnológicos.

A presente questão torna-se ainda mais relevante se levarmos em consideração que justamente num período em que ocorreram demissões, troca de gestores e troca de equipamentos da UTI COVID da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, o número de óbitos foi extremamente alto, até mesmo em comparação, no mesmo período, com o ocorrido nos hospitais da rede particular.

A informação que chega é que a Administração da Santa Casa estaria realizando a troca de equipamentos para diminuir os custos, entretanto, faz-se necessária a apresentação de esclarecimentos em relação ao assunto, pois trata-se de ação extremamente delicada, no momento em que as internações por COVID se encontravam no ápice, e que envolve uma série de preocupações, que não só a financeira, mas principalmente da qualidade dos aparelhos e de sua capacidade técnica de operação.

No mais, a pandemia é um assunto de interesse público e que deve ser tratado da forma mais clara possível, pois envolve vultuoso emprego de recursos financeiros, cabendo, perfeitamente a prestação de contas por parte da Administração Municipal, de quem se espera não só a transparência no trato do "dinheiro público", mas a EFICIÊNCIA no planejamento e nas ações adotadas nesse período sombrio.

Posto isto, Rogério Jean da Silva, Vereador da Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque, REQUER ao Egrégio Plenário, observadas as formalidades regimentais vigentes, que seja oficiado este documento ao Excelentíssimo Senhor Prefeito, a fim de que se digne informar e encaminhar a esta Casa de Leis o que se segue:

1. Quais os valores recebidos pelo Município de São Roque, através da Prefeitura Municipal de São Roque, oriundos de repasses por parte do **Governo Federal** em 2020, e que tenham sido destinados EXCLUSIVAMENTE ao combate ao Covid-19? /

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 - Caixa Postal 80 - CEP 18130-970
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 - Fone: (11) 4784-8444 - Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br
São Roque - 'A Terra do Vinho e Bonita por Natureza'

2. Especificar por mês e informar a data dos pagamentos.

3. Quais os valores recebidos pelo município de São Roque, através da Prefeitura Municipal de São Roque, oriundos de repasses por parte do **Governo Federal** em 2021, e que tenham sido destinados EXCLUSIVAMENTE ao combate ao Covid-19?

4. Especificar por mês e informar a data dos pagamentos.

5. Dos recursos recebidos pela Prefeitura de São Roque, oriundos de repasses do **Governo Federal** em 2020, quanto foi repassado para a Santa Casa de São Roque e quanto foi utilizado na rede básica? Especificar por mês.

6. Dos recursos recebidos pela Prefeitura de São Roque, oriundos de repasses do **Governo Federal** em 2021, quanto foi repassado para a Santa Casa de São Roque e quanto foi utilizado na rede básica? Especificar por mês.

7. Do valor repassado pelo **Governo Federal** em 2020, **EXCLUSIVOS** ao combate do Coronavírus, quanto foi de Emendas Parlamentares e quais os autores das Emendas Parlamentares? Informar por Emenda.

8. Do valor repassado pelo **Governo Federal** em 2021, **EXCLUSIVOS** ao combate do Coronavírus, quanto foi de Emendas Parlamentares e quais os autores das Emendas Parlamentares? Informar por Emenda.

9. Quais os valores recebidos pelo Município de São Roque, através da Prefeitura Municipal de São Roque, oriundos de repasses por parte do **Governo Estadual em 2020**, e que tenham sido destinados EXCLUSIVAMENTE ao combate ao Covid-19?

10. Especificar por mês e informar a data dos pagamentos.

11. Quais os valores recebidos pelo município de São Roque, através da Prefeitura Municipal de São Roque, oriundos de repasses por parte do **Governo Estadual em 2021**, e que tenham sido destinados EXCLUSIVAMENTE ao combate ao Covid-19?

12. Especificar por mês e informar a data dos pagamentos.

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 - Caixa Postal 80 - CEP 18130-970
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 - Fone: (11) 4784-8444 - Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br
São Roque - 'A Terra do Vinho e Bonita por Natureza'

13. Dos recursos recebidos pela Prefeitura de São Roque, oriundos de repasses do **Governo Estadual em 2020**, quanto foi repassado para a Santa Casa de São Roque e quanto foi utilizado na rede básica? Especificar por mês.

14. Dos recursos recebidos pela Prefeitura de São Roque, oriundos de repasses do **Governo Estadual em 2021**, quanto foi repassado para a **Santa Casa de São Roque** e quanto foi utilizado na **rede básica**? Especificar por mês.

15. Dos valores repassados pelo Governo Estadual em 2020, **EXCLUSIVOS** ao combate do Coronavírus, quanto foi de Emendas Parlamentares e quais os autores das **Emendas Parlamentares**? Informar por Emenda.

16. Dos valores repassados pelo Governo Estadual em 2021, **EXCLUSIVOS** ao combate do Coronavírus, quanto foi de Emendas Parlamentares e quais os autores das **Emendas Parlamentares**? Informar por Emenda.

17. Quais os valores repassados pela Prefeitura de São Roque, **EXCLUSIVOS de FONTE 1** (recursos próprios) para a Santa Casa de São Roque, **QUE NÃO TENHA SIDO** para o combate ao Coronavírus no ano de **2020**? Especificar por mês.

18. Quais os valores repassados pela Prefeitura de São Roque, **EXCLUSIVOS de FONTE 1** (recursos próprios) para a Santa Casa de São Roque, **QUE NÃO TENHA SIDO** para o combate ao Coronavírus no ano de **2021**? Especificar por mês.

19. Quais os valores repassados pela Prefeitura de São Roque, **EXCLUSIVOS de FONTE 1** (recursos próprios) para a Santa Casa de São Roque, **EXCLUSIVOS** para o combate ao Coronavírus no ano de **2020**? Especificar por mês.

20. Quais os valores repassados pela Prefeitura de São Roque, **EXCLUSIVOS de FONTE 1** (recursos próprios) para a Santa Casa de São Roque, **EXCLUSIVOS** para o combate ao Coronavírus no ano de **2021**? Especificar por mês.

21. Quantos profissionais foram contratados pela Santa Casa de São Roque no ano de 2021? Informar a data da contratação, função e valor mensal de cada um deles, especificando quais desses funcionários seriam para atendimento hospitalar COVID e quais para Atendimento Hospitalar em geral.

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 - Caixa Postal 80 - CEP 18130-970
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 - Fone: (11) 4784-8444 - Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br
São Roque - 'A Terra do Vinho e Bonita por Natureza'

22. Quantos profissionais foram demitidos pela Santa Casa de São Roque no ano de 2021? Informar a data de demissão, função e valor mensal de cada um deles, especificando quais desses funcionários eram lotados no atendimento hospitalar COVID, e quais no atendimento hospitalar em geral.

23. Em relação as demissões ocorridas em 2021, apresentar o valor das multas rescisórias pagas pela Santa Casa de Misericórdia.

24. Informar quais foram os recursos financeiros utilizados para o pagamento.

25. Informar se ainda existem multas rescisórias, relativas a demissões ocorridas em 2021, a serem pagas.

26. Em caso positivo relacionar os valores que ainda não foram pagos e justificar.

27. Quais os valores do contrato de locação dos equipamentos da UTI COVID da Santa Casa em 2020?

28. Informar de que maneira foi realizada a referida contratação e encaminhar cópia do Contrato.

29. Quais eram as quantidades de cada equipamento, marca, modelo, número de série, registro na ANVISA? Apresentar especificações por item.

30. Os equipamentos utilizados em face do contrato firmado em 2020 até 31/03/2021 eram novos?

31. Como se deu, administrativamente, o processo de contratação da empresa que forneceu os equipamentos substituídos na UTI COVID da Santa Casa em 01/04/2021?

32. Informar as empresas que participaram do processo de contratação, bem como o valor dos orçamentos apresentados para o fornecimento dos equipamentos.

33. Encaminhar cópia de todo o processo de contratação, desde a requisição, até o contrato firmado com a empresa escolhida e as notas fiscais dos pagamentos realizados até o momento.

34. Os atuais equipamentos instalados na UTI COVID da Santa Casa, contratados e instalados em 01/04/2021, são novos ou usados?

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 - Caixa Postal 80 - CEP 18130-970
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 - Fone: (11) 4784-8444 - Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br
São Roque - 'A Terra do Vinho e Bonita por Natureza'

35. Apresentar a relação de equipamentos fornecidos por ocasião do novo Contrato, informando a quantidade de cada um deles, bem como as marcas, modelos, números de série e registros na ANVISA, o que está incluído no contrato? Especificar cada um deles.

36. Encaminhar cópia do contrato vigente relativo aos equipamentos da UTI COVID da Santa Casa.

37. Houve treinamento para os profissionais da UTI, por se tratar de equipamentos diferentes do que vinham sido utilizados?

38. Em caso positivo, quantos profissionais participaram, quais profissionais participaram e quais as datas em que os treinamentos foram realizados? Apresentar cópia da lista de presença da capacitação realizada.

39. Os profissionais que trabalham na UTI da Santa Casa participaram de reuniões para decidir sobre a substituição dos equipamentos?

40. Em caso positivo informar quem foram os profissionais que participaram das reuniões.

41. Em que data foi decidido que os equipamentos seriam substituídos? Encaminhar cópia da respectiva Ata de reunião, com a assinatura e aprovação dos profissionais envolvidos.

42. Caso não tenha havido reunião para deliberação do assunto, apresentar justificativa.

Sala das Sessões, Dr. Júlio Arantes de Freitas,
22 de abril de 2021.

ROGÉRIO JEAN DA SILVA
(CABO JEAN)
Vereador

PROTOCOLO Nº CETSRS 22/04/2021 - 08:51 4450/2021 /cmj-

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por ROGÉRIO JEAN DA SILVA:18723267810 em 22/04/2021 17:24:42
Para conferir o original, acesse <http://consulta.siscam.com.br/camarasaoroque/documentos/autenticar> e informe o código R1B8-R9Y0-H8S7-S8C5



Prefeitura da Estância Turística de São Roque
Estado de São Paulo
Analítico de Empenhos
Período: 01-01-2021 a 31-12-2021

Íclopes 27-05-2021 07:20:23

Emp	Data	Ficha	Nome Credor	Fonte	Cod. Apl.	Empenhado	Liquidado	Anulado	Pago	A Liquidar	Liq a Pagar	A Pagar
-----	------	-------	-------------	-------	-----------	-----------	-----------	---------	------	------------	-------------	---------

Atividade: 01.09.07.10.301.0062.2316 - ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19

Despesa: 33503900

2221	20-04-2021	431	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	2	312.0000	442.600,00	442.500,00	100,00	442.500,00	0,00	0,00	0,00
Totais no elemento de Despesa:						442.600,00	442.500,00	100,00	442.500,00	0,00	0,00	0,00
Totais Listados nesta Atividade:						442.600,00	442.500,00	100,00	442.500,00	0,00	0,00	0,00

Atividade: 01.09.11.10.302.0063.2317 - PROGRAMA PRÓ SANTA CASA

Despesa: 33503900

208	04-01-2021	525	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	2	302.0000	255.150,00	255.150,00	0,00	255.150,00	0,00	0,00	0,00
2268	20-04-2021	525	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	2	302.0000	255.150,00	0,00	0,00	0,00	255.150,00	0,00	255.150,00
Totais no elemento de Despesa:						510.300,00	255.150,00	0,00	255.150,00	255.150,00	0,00	255.150,00
Totais Listados nesta Atividade:						510.300,00	255.150,00	0,00	255.150,00	255.150,00	0,00	255.150,00
Totais Listados No Período: 3						962.900,00	697.650,00	100,00	697.650,00	255.150,00	0,00	255.150,00



Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Estado de São Paulo

Analtico de Empenhos

Período: 01-01-2021 a 31-12-2021

lcp0pes 27-05-2021 07:20:58

Emp	Data	Ficha	Nome	Grador	Fonte	Cod. Apl.	Empenhado	Liquidado	Anulado	Pago	A Liquidar	Liq a Pagar	A Pagar
-----	------	-------	------	--------	-------	-----------	-----------	-----------	---------	------	------------	-------------	---------

Atividade: 01.09.10.302.0062.2316 - ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19

Despesa: 33503900

2611	29-04-2021	431	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	312.0000	1.047.987,06	530.773,70	0,00	495.892,10	517.213,36	34.881,60	552.094,96
------	------------	-----	------------------------------------	---	----------	--------------	------------	------	------------	------------	-----------	------------

Totais no elemento de Despesa: 1.047.987,06 530.773,70 0,00 495.892,10 517.213,36 34.881,60 552.094,96

Totais Listados nesta Atividade: 1.047.987,06 530.773,70 0,00 495.892,10 517.213,36 34.881,60 552.094,96

Atividade: 01.09.11.10.302.0049.2074 - CONVÊNIO IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

Despesa: 33503900

1	04-01-2021	524	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	3.851.772,39	3.851.772,39	0,00	3.851.772,39	0,00	0,00	0,00
3	04-01-2021	524	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	600.000,00	600.000,00	0,00	600.000,00	0,00	0,00	0,00
188	04-01-2021	524	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	120.000,00	114.654,80	5.345,20	114.654,80	0,00	0,00	0,00
1730	25-03-2021	524	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	209.273,21	192.494,50	0,00	192.494,50	16.778,71	0,00	16.778,71
1954	25-03-2021	524	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	3.851.772,39	2.567.848,26	0,00	2.567.848,26	1.283.924,13	0,00	1.283.924,13
1955	25-03-2021	524	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	600.000,00	400.000,00	0,00	400.000,00	200.000,00	0,00	200.000,00
2862	17-05-2021	524	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	120.000,00	0,00	0,00	0,00	120.000,00	0,00	120.000,00
3031	20-05-2021	524	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	658.000,76	136.303,15	0,00	136.303,15	521.697,61	0,00	521.697,61

Totais no elemento de Despesa: 10.010.818,75 7.863.073,10 5.345,20 7.863.073,10 2.142.400,45 0,00 2.142.400,45

Totais Listados nesta Atividade: 10.010.818,75 7.863.073,10 5.345,20 7.863.073,10 2.142.400,45 0,00 2.142.400,45

Atividade: 01.09.14.10.302.0062.1331 - ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM COVID 19

Despesa: 44504200

984	18-02-2021	652	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	312.0000	150.000,00	84.929,00	0,00	84.929,00	65.071,00	0,00	65.071,00
-----	------------	-----	------------------------------------	---	----------	------------	-----------	------	-----------	-----------	------	-----------

Totais no elemento de Despesa: 150.000,00 84.929,00 0,00 84.929,00 65.071,00 0,00 65.071,00

Totais Listados nesta Atividade: 150.000,00 84.929,00 0,00 84.929,00 65.071,00 0,00 65.071,00

Atividade: 01.09.11.10.302.0063.2317 - PROGRAMA PRÓ SANTA CASA

Despesa: 33503900

209	04-01-2021	525	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	109.350,00	109.350,00	0,00	109.350,00	0,00	0,00	0,00
2267	20-04-2021	525	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	109.350,00	36.450,00	0,00	36.450,00	72.900,00	0,00	72.900,00

Totais no elemento de Despesa: 218.700,00 145.800,00 0,00 145.800,00 72.900,00 0,00 72.900,00

Totais Listados nesta Atividade:	218.700,00	145.800,00	0,00	145.800,00	72.900,00	0,00	72.900,00
Totais Listados No Período: 12	11.427.505,81	8.624.575,80	5.345,20	8.589.694,20	2.797.584,81	34.881,60	2.832.466,41



Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Estado de São Paulo

Análítico de Empenhos

Período: 01-01-2021 a 31-12-2021

Idopes 27-05-2021 07:16:04

Emp	Data	Ficha	Nome	Credor	Fonte	Cod. Apl.	Empenhado	Liquidado	Anulado	Pago	A Liquidar	Liq a Pagar	A Pagar
-----	------	-------	------	--------	-------	-----------	-----------	-----------	---------	------	------------	-------------	---------

Atividade: 01.09.07.10.301.0062.2316 - ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19

Despesa: 33503900

1627	12-03-2021	431	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	302.081,57	299.227,32	0,00	299.227,32	2.854,25	0,00	2.854,25
1988	30-03-2021	431	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	416.382,11	416.358,52	0,00	416.358,52	23,59	0,00	23,59
2222	20-04-2021	431	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	734.580,00	624.466,34	0,00	624.466,34	110.113,66	0,00	110.113,66
2610	29-04-2021	431	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	20.420,00	16.573,19	0,00	16.573,19	3.846,81	0,00	3.846,81

Totais no elemento de Despesa:

1.473.463,68 1.356.625,37 0,00 1.356.625,37 116.838,31 0,00 116.838,31

Totais Listados nesta Atividade:

1.473.463,68 1.356.625,37 0,00 1.356.625,37 116.838,31 0,00 116.838,31

Atividade: 01.09.11.10.302.0049.2074 - CONVÊNIO IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

Despesa: 33503900

2	04-01-2021	524	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	302.0000	1.548.227,61	1.548.227,61	0,00	1.548.227,61	0,00	0,00	0,00
1956	25-03-2021	524	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	302.0000	1.548.227,61	1.032.151,74	0,00	1.032.151,74	516.075,87	0,00	516.075,87

Totais no elemento de Despesa:

3.096.455,22 2.580.379,35 0,00 2.580.379,35 516.075,87 0,00 516.075,87

Totais Listados nesta Atividade:

3.096.455,22 2.580.379,35 0,00 2.580.379,35 516.075,87 0,00 516.075,87

Totais Listados No Período: 6

4.569.918,90 3.937.004,72 0,00 3.937.004,72 632.914,18 0,00 632.914,18



Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Estado de São Paulo

Analtico de Empenhos

Período: 01-01-2020 a 31-12-2020

lclopes 26-05-2021 15:24:04

Emp	Data	Ficha	Nome Credor	Fonte	Cod. Apl.	Empenhado	Liquidado	Anulado	Pago	A Liquidar	Liq a Pagar	A Pagar
Atividade: 01.09.09.10.305.0062.2316 - ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19												
Despesa: 33503900												
4147	04-06-2020	831	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	2	312.0000	200.000,00	199.382,83	0,00	199.382,83	617,17	0,00	617,17
4702	03-07-2020	831	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	2	312.0000	200.000,00	199.635,19	364,81	199.635,19	0,00	0,00	0,00
Totais no elemento de Despesa:						400.000,00	399.018,02	364,81	399.018,02	617,17	0,00	617,17
Totais Listados nesta Atividade:						400.000,00	399.018,02	364,81	399.018,02	617,17	0,00	617,17
Atividade: 01.09.11.10.302.0062.1293 - ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID 19 - RES. SS. 86/2020												
Despesa: 44504200												
7772	27-11-2020	856	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	2	312.0000	500.000,00	500.000,00	0,00	500.000,00	0,00	0,00	0,00
Totais no elemento de Despesa:						500.000,00	500.000,00	0,00	500.000,00	0,00	0,00	0,00
Totais Listados nesta Atividade:						500.000,00	500.000,00	0,00	500.000,00	0,00	0,00	0,00
Atividade: 01.09.11.10.302.0063.2317 - PROGRAMA PRÓ SANTA CASA												
Despesa: 33503900												
3660	12-05-2020	832	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	2	302.0000	850.500,00	765.450,00	0,00	765.450,00	85.050,00	0,00	85.050,00
Totais no elemento de Despesa:						850.500,00	765.450,00	0,00	765.450,00	85.050,00	0,00	85.050,00
Totais Listados nesta Atividade:						850.500,00	765.450,00	0,00	765.450,00	85.050,00	0,00	85.050,00
Totais Listados No Período: 4						1.750.500,00	1.664.468,02	364,81	1.664.468,02	85.667,17	0,00	85.667,17



Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Estado de São Paulo

Análítico de Empenhos

Período: 01-01-2020 a 31-12-2020

Emp	Data	Ficha	Nome/Creator	Fonte	Cod. Apl.	Empenhado	Liquidado	Anulado	Pago	A Liquidar	Liq a Pagar	A Pagar
-----	------	-------	--------------	-------	-----------	-----------	-----------	---------	------	------------	-------------	---------

Atividade: 01.09.09.10.306.0064.2320 - ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19

Despesa: 33503900

3477	30-04-2020	831	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	196.849,66	188.879,65	7.970,01	188.879,65	0,00	0,00	0,00
3688	18-05-2020	831	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	52.365,87	52.118,80	247,07	52.118,80	0,00	0,00	0,00
4119	01-06-2020	831	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	183.347,03	183.321,88	25,15	183.321,88	0,00	0,00	0,00
4148	04-06-2020	831	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	85.156,97	81.388,54	0,00	81.388,54	3.768,43	0,00	3.768,43
4277	10-06-2020	831	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	629.745,77	629.739,77	6,00	629.739,77	0,00	0,00	0,00
4703	03-07-2020	831	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	195.027,50	195.013,26	14,24	195.013,26	0,00	0,00	0,00
6381	01-10-2020	831	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	1.521.090,00	1.344.022,54	3.604,62	1.344.022,54	173.462,84	0,00	173.462,84
8070	16-12-2020	831	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	1.941.901,67	0,00	0,00	0,00	1.941.901,67	0,00	1.941.901,67
Totais no elemento de Despesa:						4.805.484,47	2.674.484,44	11.867,09	2.674.484,44	2.119.132,94	0,00	2.119.132,94

Despesa: 33903000

3066	09-04-2020	827	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	18.162,96	18.162,96	0,00	18.162,96	0,00	0,00	0,00
Totais no elemento de Despesa:						18.162,96	18.162,96	0,00	18.162,96	0,00	0,00	0,00

Despesa: 33903900

3065	09-04-2020	828	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	9.023,21	9.023,21	0,00	9.023,21	0,00	0,00	0,00
Totais no elemento de Despesa:						9.023,21	9.023,21	0,00	9.023,21	0,00	0,00	0,00

Despesa: 44504200

7771	27-11-2020	857	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	198.000,00	198.000,00	0,00	198.000,00	0,00	0,00	0,00
Totais no elemento de Despesa:						198.000,00	198.000,00	0,00	198.000,00	0,00	0,00	0,00
Totais Listados nesta Atividade:						5.030.670,64	2.899.670,61	11.867,09	2.899.670,61	2.119.132,94	0,00	2.119.132,94

Atividade: 01.09.09.10.306.0064.2320 - PROGRAMA FEDERATIVO DE ENFRENTAMENTO AO COVID19 - LC 173/2020 INCISO I

Despesa: 33503900

4278	10-06-2020	833	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	246.260,23	246.260,23	0,00	246.260,23	0,00	0,00	0,00
4704	03-07-2020	833	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	960.690,52	949.234,57	11.455,95	949.234,57	0,00	0,00	0,00
6032	23-09-2020	833	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	18.000,00	18.000,00	0,00	18.000,00	0,00	0,00	0,00
8071	16-12-2020	833	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	312.0000	17.098,33	0,00	0,00	0,00	17.098,33	0,00	17.098,33
Totais no elemento de Despesa:						1.242.049,08	1.213.494,80	11.455,95	1.213.494,80	17.098,33	0,00	17.098,33

Totais Listados nesta Atividade:		1.242.049,08	1.213.494,80	11.455,95	1.213.494,80	17.098,33	0,00	17.098,33
----------------------------------	--	--------------	--------------	-----------	--------------	-----------	------	-----------

Atividade: 01.09.14.10.302.0049.2074 - CONVÊNIO IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

Despesa: 33503900

8	02-01-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	302.0000	1.548.227,61	1.548.227,61	0,00	1.548.227,61	0,00	0,00	0,00
2679	27-03-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	302.0000	1.548.227,61	1.548.227,61	0,00	1.548.227,61	0,00	0,00	0,00
2769	31-03-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	302.0000	93.737,00	93.737,00	0,00	93.737,00	0,00	0,00	0,00
4120	01-06-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	302.0000	17.814,16	17.145,17	0,00	17.145,17	668,99	0,00	668,99
4674	29-06-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	302.0000	2.580.379,35	2.580.379,35	0,00	2.580.379,35	0,00	0,00	0,00
7775	01-12-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	5	302.0000	460.000,00	460.000,00	0,00	460.000,00	0,00	0,00	0,00

Totais no elemento de Despesa:		6.248.385,73	6.247.716,74	0,00	6.247.716,74	668,99	0,00	668,99
Totais Listados nesta Atividade:		6.248.385,73	6.247.716,74	0,00	6.247.716,74	668,99	0,00	668,99

Totais Listados No Período: 21		12.521.105,45	10.360.882,15	23.323,04	10.360.882,15	2.136.900,26	0,00	2.136.900,26
--------------------------------	--	---------------	---------------	-----------	---------------	--------------	------	--------------



Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Estado de São Paulo

Análítico de Empenhos

Período: 01-01-2020 a 31-12-2020

lcp005 26-05-2021 15:24:46

Emp	Data	Ficha	Nome Credor	Fonte	Cod. Apl.	Empenhado	Liquidado	Anulado	Pago	Aliquitar	Liq a Pagar	A Pagar
-----	------	-------	-------------	-------	-----------	-----------	-----------	---------	------	-----------	-------------	---------

Atividade: 01.09.11.10.302.0063.2317 - PROGRAMA PRÓ SANTA CASA

Despesa: 33503900

6	02-01-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	3.551.772,39	3.551.772,39	0,00	3.551.772,39	0,00	0,00	0,00
7	02-01-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	450.000,00	450.000,00	0,00	450.000,00	0,00	0,00	0,00
466	24-01-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	300.000,00	300.000,00	0,00	300.000,00	0,00	0,00	0,00
467	24-01-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	150.000,00	150.000,00	0,00	150.000,00	0,00	0,00	0,00
468	24-01-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	150.000,00	150.000,00	0,00	150.000,00	0,00	0,00	0,00
1345	19-02-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	600.000,00	183.659,72	416.340,28	183.659,72	0,00	0,00	0,00
2677	27-03-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	3.851.772,39	3.851.772,39	0,00	3.851.772,39	0,00	0,00	0,00
2678	27-03-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	600.000,00	600.000,00	0,00	600.000,00	0,00	0,00	0,00
2680	27-03-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	600.000,00	543.980,00	0,00	600.000,00	0,00	0,00	0,00
2681	27-03-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	150.000,00	56.020,00	0,00	150.000,00	0,00	0,00	0,00
4675	29-06-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00	0,00	0,00	0,00
4676	29-06-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	6.419.620,65	6.419.620,65	0,00	6.419.620,65	0,00	0,00	0,00
4677	29-06-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	250.000,00	204.934,30	0,00	250.000,00	45.065,70	0,00	45.065,70
4678	29-06-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	1.000.000,00	140.050,00	859.950,00	140.050,00	0,00	0,00	0,00
4852	16-07-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	30.000,00	4.997,67	0,00	4.997,67	25.002,33	0,00	25.002,33
5671	25-08-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	5.933,44	5.933,44	0,00	5.933,44	0,00	0,00	0,00
7342	19-11-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	803.000,00	756.269,90	0,00	803.000,00	46.730,10	0,00	46.730,10
7427	24-11-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	407.539,45	407.539,45	0,00	407.539,45	0,00	0,00	0,00
7773	01-12-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	1.340.000,00	1.340.000,00	0,00	1.340.000,00	0,00	0,00	0,00
7774	01-12-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	200.000,00	200.000,00	0,00	200.000,00	0,00	0,00	0,00
7835	02-12-2020	530	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	638.946,58	638.946,58	0,00	638.946,58	0,00	0,00	0,00

Totais no elemento de Despesa:

Totais Listados nesta Atividade:

Atividade: 01.09.11.10.302.0063.2317 - PROGRAMA PRÓ SANTA CASA

Despesa: 33503900

3659	12-05-2020	832	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	185.166,00	185.166,00	0,00	185.166,00	0,00	0,00	0,00
6500	09-10-2020	832	IRMANDADE STA CASA MISER. S. ROQUE	1	302.0000	142.884,00	142.884,00	0,00	142.884,00	0,00	0,00	0,00
Totais no elemento de Despesa:						328.050,00	328.050,00	0,00	328.050,00	0,00	0,00	0,00
Totais Listados nesta Atividade:						328.050,00	328.050,00	0,00	328.050,00	0,00	0,00	0,00

Totais Listados No Período: 23	22.826.634,90	20.697.362,67	2.012.474,10	20.697.362,67	116.798,13	0,00	116.798,13
--------------------------------	---------------	---------------	--------------	---------------	------------	------	------------



Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Estado de São Paulo

Balancete de Receitas

000 - CONSOLIDADO

Período: 01-01-2020 a 31-12-2020

Receita Orçamentárias

Fonte Rec:05 - TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS - VINCULADOS

Conta	Descrição	Orçado	Período	Acumulado
1.0.0.0.0.0.0.0.0	RECEITAS CORRENTES	87.893.800,00	88.916.553,78	88.916.553,78
1.3.0.0.0.0.0.0.0	RECEITA PATRIMONIAL	208.000,00	95.439,27	95.439,27
1.3.2.0.0.0.0.0.0	VALORES MOBILIÁRIOS	208.000,00	95.439,27	95.439,27
1.3.2.1.0.0.0.0.0	JUROS E CORREÇÕES MONETÁRIAS	208.000,00	95.439,27	95.439,27
1.3.2.1.0.0.1.0.0	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	208.000,00	95.439,27	95.439,27
1.3.2.1.0.0.1.1.0	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - PRINCIPAL	208.000,00	95.439,27	95.439,27
1.3.2.1.0.0.1.1.01	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - FUNDEB	200.000,00	22.635,38	22.635,38
1.3.2.1.0.0.1.1.03	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - TETO MAC	3.000,00	0,00	0,00
1.3.2.1.0.0.1.1.04	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB	5.000,00	0,00	0,00
1.3.2.1.0.0.1.1.10	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - RECURSOS NÃO VINCULADOS-RECURSOS PRÓPRIOS	0,00	238,60	238,60
1.3.2.1.0.0.1.1.14	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - FMAS - AP REDE / CNAES	0,00	1,52	1,52
1.3.2.1.0.0.1.1.17	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - FMAS BL GBF/ FNAS	0,00	374,40	374,40
1.3.2.1.0.0.1.1.18	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - FMAS BL GSUAS/FNAS	0,00	17,71	17,71
1.3.2.1.0.0.1.1.19	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - FMAS BL PSB/ FNAS	0,00	1.800,17	1.800,17
1.3.2.1.0.0.1.1.21	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - RECAPEAMENTO ASF. RUAS EPAMINONDAS DE OLIVEIRA, SOTERO DE SOUZ	0,00	240,13	240,13
1.3.2.1.0.0.1.1.22	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - PRIMEIRA INFÂNCIA - SUAS	0,00	238,10	238,10
1.3.2.1.0.0.1.1.24	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - CONST. CANALIZAÇÃO AV. ANTONINO DIAS BASTOS	0,00	2.880,67	2.880,67
1.3.2.1.0.0.1.1.25	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - CONSTRUÇÃO POSTO DE SAÚDE NO BAIRRO GUAÇU	0,00	1.905,01	1.905,01
1.3.2.1.0.0.1.1.29	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - PNATE	0,00	372,95	372,95
1.3.2.1.0.0.1.1.30	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - INFRAESTRUTURA ESCOLAR BRINQUEDO - PROINF - PAR	0,00	103,36	103,36
1.3.2.1.0.0.1.1.32	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - RECAP. AS. VIAS PÚBLICAS URBANAS NO MUNICÍPIO	0,00	225,15	225,15
1.3.2.1.0.0.1.1.34	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - PORT GMMCIDADANIA N° 369 COVID ACOLHIMENTO/ALIMENTAÇÃO/EPI	0,00	279,30	279,30
1.3.2.1.0.0.1.1.38	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - SECULT A BLANC MUN	0,00	109,76	109,76
1.3.2.1.0.0.1.1.46	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - PROGRAMA DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA	0,00	32,78	32,78
1.3.2.1.0.0.1.1.48	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - SUPORTE A MANUTENÇÃO DA EDUC. INFANTIL	0,00	28,40	28,40
1.3.2.1.0.0.1.1.49	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - MERENDA ENSINO BÁSICO	0,00	2.104,23	2.104,23
1.3.2.1.0.0.1.1.51	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - URBANIZAÇÃO DE ASSENTOS PRECÁRIOS - PAC	0,00	19.730,20	19.730,20
1.3.2.1.0.0.1.1.54	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - RECAPEAMENTO BAIRROS JD CONCEIÇÃO, VL AMARAL E PQ ALIANÇA	0,00	2.299,28	2.299,28
1.3.2.1.0.0.1.1.55	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - MANUTENÇÃO PRÓ INFÂNCIA APOIO AS CRECHES	0,00	51,60	51,60
1.3.2.1.0.0.1.1.62	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - APOIO AS CRECHES BRASIL CARINHOSO	0,00	402,02	402,02
1.3.2.1.0.0.1.1.65	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - BLOCO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	0,00	0,03	0,03
1.3.2.1.0.0.1.1.68	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - POSTO DE SAÚDE NO BAIRRO DO TABOÃO	0,00	1.689,23	1.689,23
1.3.2.1.0.0.1.1.72	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - CONSTRUÇÃO POSTO DE SAÚDE TAIPAS DE PEDRA	0,00	439,98	439,98
1.3.2.1.0.0.1.1.73	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - PROG. REQUALIFICAÇÃO DE UBS - REQUALIFICAÇÃO	0,00	173,86	173,86
1.3.2.1.0.0.1.1.74	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - AUX. PFEC INCISO I LC 173	0,00	302,91	302,91
1.3.2.1.0.0.1.1.76	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - PQ ALIANÇA	0,00	39,84	39,84
1.3.2.1.0.0.1.1.80	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - AMPLIAÇÃO DA UBS - BAIRRO DO CARMO	0,00	96,04	96,04
1.3.2.1.0.0.1.1.83	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - REFORMA TERM. RODOVIÁRIO MUNIC. SÃO ROQUE	0,00	656,95	656,95
1.3.2.1.0.0.1.1.85	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - BLOCO CUSTEIO SUS	0,00	26.091,20	26.091,20
1.3.2.1.0.0.1.1.87	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - BL MAC FNAS	0,00	579,80	579,80
1.3.2.1.0.0.1.1.88	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - INVESTIMENTOS_SUS	0,00	799,32	799,32
1.3.2.1.0.0.1.1.93	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - APOIO FINANCEIRO MP 815/2017	0,00	2,19	2,19
1.3.2.1.0.0.1.1.94	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - DRENAGEM E PAV. RUA ANTONIO MELEIRO	0,00	119,54	119,54
1.3.2.1.0.0.1.1.95	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - CONVÊNIO CORRIDA DE ALELUIA	0,00	184,01	184,01
1.3.2.1.0.0.1.1.96	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - BPC/ESCOLA - FNAS	0,00	12,90	12,90
1.3.2.1.0.0.1.1.99	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - CESSÃO ONEROSA	0,00	8.180,75	8.180,75
1.7.0.0.0.0.0.0.0	TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	87.685.900,00	88.821.114,51	88.821.114,51
1.7.1.0.0.0.0.0.0	TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO E DE SUAS ENTIDADES	19.685.900,00	27.695.593,97	27.695.593,97
1.7.1.8.0.0.0.0.0	TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO - ESPECÍFICA E/M	19.685.900,00	27.695.593,97	27.695.593,97

Receita Orçamentárias

1.7.1.8.03.0.0.00	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – REPASSES FUNDO A FUNDO	16.800.900,00	21.243.751,25	21.243.751,25
1.7.1.8.03.1.0.00	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - ATENÇÃO BÁSICA	4.986.900,00	3.786.064,21	3.786.064,21
1.7.1.8.03.1.1.00	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - ATENÇÃO BÁSICA - PRINCIPAL	4.986.900,00	3.786.064,21	3.786.064,21
1.7.1.8.03.1.1.01	ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	2.100.000,00	2.862.804,00	2.862.804,00
1.7.1.8.03.1.1.02	PAB VARIÁVEL - SAÚDE DA FAMÍLIA	491.000,00	67.548,45	67.548,45
1.7.1.8.03.1.1.03	PAB VARIÁVEL - AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	400.000,00	469.600,00	469.600,00
1.7.1.8.03.1.1.16	PAB VARIÁVEL - SAÚDE BUCAL	147.000,00	22.000,00	22.000,00
1.7.1.8.03.1.1.24	PAB VARIÁVEL - SAÚDE BUCAL (CEO + LRPD)	377.900,00	0,00	0,00
1.7.1.8.03.1.1.25	PAB VARIÁVEL - PMAQ PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE	271.000,00	0,00	0,00
1.7.1.8.03.1.1.28	PAB INCREMENTO TEMPORÁRIO	1.200.000,00	350.000,00	350.000,00
1.7.1.8.03.1.1.27	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE CEGONHA	0,00	5.711,76	5.711,76
1.7.1.8.03.1.1.28	EXPANSÃO E CONSOLIDAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA - PNAB	0,00	8.400,00	8.400,00
1.7.1.8.03.2.0.00	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	10.991.000,00	7.071.887,11	7.071.887,11
1.7.1.8.03.2.1.00	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	10.991.000,00	7.071.887,11	7.071.887,11
1.7.1.8.03.2.1.01	TETO MAC - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	6.200.000,00	6.592.910,44	6.592.910,44
1.7.1.8.03.2.1.02	MAC - FAEC NEFROLOGIA	3.050.000,00	0,00	0,00
1.7.1.8.03.2.1.03	MAC - BRASIL SEM MISÉRIA	180.000,00	0,00	0,00
1.7.1.8.03.2.1.04	MAC - SAÚDE MENTAL	660.000,00	0,00	0,00
1.7.1.8.03.2.1.05	INCREMENTO TEMPORARIO DO LIMITE FINANCEIRO DO MAC	900.000,00	100.000,00	100.000,00
1.7.1.8.03.2.1.06	FAEC - FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS	1.000,00	17.145,17	17.145,17
1.7.1.8.03.2.1.07	PAB - INCENTIVO PARA AÇÕES ESTRATÉGICAS	0,00	361.831,50	361.831,50
1.7.1.8.03.3.0.00	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	510.000,00	8.223.073,25	8.223.073,25
1.7.1.8.03.3.1.00	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PRINCIPAL	510.000,00	8.223.073,25	8.223.073,25
1.7.1.8.03.3.1.01	VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PISO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	133.000,00	171.130,71	171.130,71
1.7.1.8.03.3.1.02	VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DST/ AIDS E HEPATITES VIRAIS	80.000,00	79.410,96	79.410,96
1.7.1.8.03.3.1.03	VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PISO DA VIGILÂNCIA EM SANITÁRIA	54.000,00	61.512,25	61.512,25
1.7.1.8.03.3.1.04	VIGILÂNCIA EM SAÚDE - AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	243.000,00	270.750,00	270.750,00
1.7.1.8.03.3.1.06	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE COVID19 - PORTARIA MS 1666	0,00	3.508.824,00	3.508.824,00
1.7.1.8.03.3.1.08	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 480/20	0,00	179.886,00	179.886,00
1.7.1.8.03.3.1.09	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 774/20	0,00	641.160,84	641.160,84
1.7.1.8.03.3.1.10	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 827/20	0,00	14.749,44	14.749,44
1.7.1.8.03.3.1.11	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 1393/20	0,00	183.347,03	183.347,03
1.7.1.8.03.3.1.12	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 1448/20	0,00	629.745,77	629.745,77
1.7.1.8.03.3.1.13	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 2191/20	0,00	1.440.000,00	1.440.000,00
1.7.1.8.03.3.1.14	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 2222/20	0,00	62.085,00	62.085,00
1.7.1.8.03.3.1.15	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 2358/20	0,00	138.000,00	138.000,00
1.7.1.8.03.3.1.16	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 2405/20	0,00	46.480,00	46.480,00
1.7.1.8.03.3.1.17	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 2994/20	0,00	33.250,00	33.250,00
1.7.1.8.03.3.1.18	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 3008/20	0,00	9.655,00	9.655,00
1.7.1.8.03.3.1.19	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 3286/20	0,00	240.000,00	240.000,00
1.7.1.8.03.3.1.20	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 3350/20	0,00	33.086,25	33.086,25
1.7.1.8.03.3.1.21	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 3758/20	0,00	480.000,00	480.000,00
1.7.1.8.03.4.0.00	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	300.000,00	656.115,24	656.115,24
1.7.1.8.03.4.1.00	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - PRINCIPAL	300.000,00	656.115,24	656.115,24
1.7.1.8.03.4.1.01	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	300.000,00	350.411,64	350.411,64
1.7.1.8.03.4.1.02	ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	0,00	24.000,00	24.000,00
1.7.1.8.03.4.1.03	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 2516/20	0,00	281.703,60	281.703,60
1.7.1.8.03.5.0.00	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - GESTÃO DO SUS	13.000,00	13.000,00	13.000,00
1.7.1.8.03.5.1.00	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - GESTÃO DO SUS - PRINCIPAL	13.000,00	13.000,00	13.000,00
1.7.1.8.03.5.1.01	GESTÃO DO SUS - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	13.000,00	13.000,00	13.000,00
1.7.1.8.03.9.1.01	PROGRAMA FEDERATIVO DE ENFRENTAMENTO AO COVID19 - LC 173/2020 - INCISO I	0,00	1.319.507,44	1.319.507,44
1.7.1.8.03.9.1.07	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19 - PORTARIA N.º 1857	0,00	174.104,00	174.104,00
1.7.1.8.05.0.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO – FNDE	1.923.000,00	2.083.092,02	2.083.092,02
1.7.1.8.05.2.0.00	TRANSFERÊNCIAS DIRETAS DO FNDE REFERENTES AO PROGRAMA DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA – PDDE	3.000,00	3.240,00	3.240,00
1.7.1.8.05.2.1.00	TRANSFERÊNCIAS DIRETAS DO FNDE REFERENTES AO PROGRAMA DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA - PDDE	3.000,00	3.240,00	3.240,00
1.7.1.8.05.2.1.01	PROGRAMA DINHEIRO DIRETO NA ESCOLA - PDDE	3.000,00	3.240,00	3.240,00
1.7.1.8.05.3.0.00	TRANSFERÊNCIAS DIRETAS DO FNDE REFERENTES AO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR – PNAE	1.641.000,00	1.782.387,20	1.782.387,20
1.7.1.8.05.3.1.00	TRANSFERÊNCIAS DIRETAS DO FNDE REFERENTES AO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR	1.641.000,00	1.782.387,20	1.782.387,20
1.7.1.8.05.3.1.01	PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - PNAE FUNDAMENTAL	800.000,00	872.843,40	872.843,40
1.7.1.8.05.3.1.02	PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - PNAE CRECHE	390.000,00	405.358,80	405.358,80
1.7.1.8.05.3.1.04	PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - PNAE EJA	16.000,00	14.291,20	14.291,20

Receita Orçamentárias

1.7.1.8.05.3.1.05	PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - PNAE - PRÉ ESCOLA	360.000,00	371.047,60	371.047,60
1.7.1.8.05.3.1.08	PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - PNAE AEE	20.000,00	28.217,20	28.217,20
1.7.1.8.05.3.1.09	PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - PNAE QUILOMBOLA	55.000,00	90.629,00	90.629,00
1.7.1.8.05.4.0.00	TRANSFERÊNCIAS DIRETAS DO FNDE REFERENTES AO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO AO TRANSPORTE DO ESCOLAR - P	279.000,00	297.464,82	297.464,82
1.7.1.8.05.4.1.00	TRANSFERÊNCIAS DIRETAS DO FNDE REFERENTES AO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO AO TRANSPORTE	279.000,00	297.464,82	297.464,82
1.7.1.8.05.4.1.01	TRANSF. DIRETAS FNDE - PNATE - FUNDAMENTAL	180.000,00	297.464,82	297.464,82
1.7.1.8.05.4.1.02	TRANSF. DIRETAS FNDE - PNATE - ENSINO MÉDIO	60.000,00	0,00	0,00
1.7.1.8.05.4.1.03	TRANSF. DIRETAS FNDE - PNATE - ENSINO INFANTIL	39.000,00	0,00	0,00
1.7.1.8.12.0.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FNAS	962.000,00	1.507.232,97	1.507.232,97
1.7.1.8.12.1.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FNAS	962.000,00	1.507.232,97	1.507.232,97
1.7.1.8.12.1.1.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FNAS - PRINCIPAL	962.000,00	1.507.232,97	1.507.232,97
1.7.1.8.12.1.1.01	BLOCO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA - BL PSB FNAS	408.000,00	218.044,68	218.044,68
1.7.1.8.12.1.1.02	BLOCO DE GESTÃO DESCENTRALIZADA - BL GSUAS FNAS	19.000,00	0,00	0,00
1.7.1.8.12.1.1.03	BLOCO GESTÃO DO BOLSA FAMÍLIA - BL GBF FNAS	94.000,00	120.945,67	120.945,67
1.7.1.8.12.1.1.04	BLOCO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA E MÉDIA COMPLEX - BL PSEMC FNAS	285.000,00	194.011,62	194.011,62
1.7.1.8.12.1.1.05	PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA SUAS - FNAS	156.000,00	0,00	0,00
1.7.1.8.12.1.1.06	PORTARIA GMM/CIDADANIA N.º 369 - COVID EPI	0,00	28.350,00	28.350,00
1.7.1.8.12.1.1.07	PORTARIA GMM/CIDADANIA N.º 369 - COVID ALIMENTOS	0,00	13.800,00	13.800,00
1.7.1.8.12.1.1.08	PORTARIA GMM/CIDADANIA N.º 369 - COVID ACOLHIMENTO	0,00	309.600,00	309.600,00
1.7.1.8.12.1.1.09	INCREMENTO TEMPORÁRIO BLOCO PROT SOC ESPECIAL AÇÕES COMBATE AO COVID 19	0,00	166.145,00	166.145,00
1.7.1.8.12.1.1.10	INCREMENTO TEMPORÁRIO BLOCO PROT SOC BÁSICA AÇÕES COMBATE AO COVID 19	0,00	256.336,00	256.336,00
1.7.1.8.12.1.1.11	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - SUAS	0,00	200.000,00	200.000,00
1.7.1.8.99.0.0.00	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO	0,00	2.861.517,73	2.861.517,73
1.7.1.8.99.1.0.00	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO	0,00	2.861.517,73	2.861.517,73
1.7.1.8.99.1.1.00	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO - PRINCIPAL	0,00	2.861.517,73	2.861.517,73
1.7.1.8.99.1.1.03	PROGRAMA FEDERAL DE ENFRENTAMENTO AO COVID19 - LC 173/2020 INCISO II	0,00	2.227.731,15	2.227.731,15
1.7.1.8.99.1.1.04	AUXÍLIO FINANCEIRO CULTURAL - LEI ALDIR BLANC	0,00	633.766,58	633.766,58
1.7.5.0.00.0.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE OUTRAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS	68.000.000,00	61.125.520,54	61.125.520,54
1.7.5.8.00.0.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE OUTRAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS - ESPECÍFICA E/M	68.000.000,00	61.125.520,54	61.125.520,54
1.7.5.8.01.0.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO FUNDO DE MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA E DE VALORIZAÇÃO	68.000.000,00	61.125.520,54	61.125.520,54
1.7.5.8.01.1.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO FUNDO DE MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA E DE VALORIZAÇÃO	68.000.000,00	61.125.520,54	61.125.520,54
1.7.5.8.01.1.1.01	TRANSF. RECURSOS DO FUNDEB	68.000.000,00	61.125.520,54	61.125.520,54
2.0.0.00.0.0.00	RECEITAS DE CAPITAL	1.000.000,00	503.996,80	503.996,80
2.4.0.00.0.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL	1.000.000,00	503.996,80	503.996,80
2.4.1.0.00.0.0.00	TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO E DE SUAS ENTIDADES	1.000.000,00	503.996,80	503.996,80
2.4.1.8.00.0.0.00	TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO	1.000.000,00	503.996,80	503.996,80
2.4.1.8.03.0.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	0,00	60.816,00	60.816,00
2.4.1.8.03.4.1.00	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - PRINCIPAL	0,00	60.816,00	60.816,00
2.4.1.8.03.4.1.01	ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	0,00	60.816,00	60.816,00
2.4.1.8.04.0.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - BLOCO INVESTIMENTOS NA REDE DE SERVIÇOS	1.000.000,00	30.832,00	30.832,00
2.4.1.8.04.1.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS DESTINADOS À ATENÇÃO BÁSICA	1.000.000,00	0,00	0,00
2.4.1.8.04.1.1.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS DESTINADOS À ATENÇÃO BÁSICA - PRINCIPAL	1.000.000,00	0,00	0,00
2.4.1.8.04.1.1.01	PAB - INVESTIMENTOS - EQUIPAMENTOS	300.000,00	0,00	0,00
2.4.1.8.04.1.1.02	PAB - INVESTIMENTOS - AMPLIAÇÃO DA UNIDADE CENTRAL DE SAÚDE	700.000,00	0,00	0,00
2.4.1.8.04.6.1.01	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE - COVID19 - PORTARIA MS 3389	0,00	30.832,00	30.832,00
2.4.1.8.10.0.0.00	TRANSFERÊNCIA DE CONVÊNIOS DA UNIÃO E DE SUAS ENTIDADES	0,00	412.348,80	412.348,80
2.4.1.8.10.9.0.00	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DA UNIÃO	0,00	412.348,80	412.348,80
2.4.1.8.10.9.1.01	RECAPEAMENTO ASFÁLTICO NAS RUAS DUQUE DE CAXIAS, JOSÉ ALEMBICK, JOAQUIM DE OLIVEIRA, MATIAS LEME	0,00	196.680,00	196.680,00
2.4.1.8.10.9.1.02	RECAPEAMENTO ASFÁLTICO NAS RUAS EPAMINONDAS DE OLIVEIRA, AMADOR BUENO E SOTERO DE SOUZA	0,00	215.668,80	215.668,80

Total das Receitas na Fonte de Recurso	88.893.900,00	89.420.550,58	89.420.550,58
---	----------------------	----------------------	----------------------

Total das Receitas :	88.893.900,00	89.420.550,58	89.420.550,58
-----------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Receita Extra-Orçamentárias

Receita Extra-Orçamentárias**Fonte Rec:05 - TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS - VINCULADOS**

Conta	Descrição	Orçado	Período	Acumulado
005	FUNDO DE SEGURIDADE SOCIAL/ATIVOS	0,00	5.414.933,57	5.414.933,57
007	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	0,00	35 128,28	35 128,28
008	PENSÃO ALIMENTO	0,00	129 237,05	129 237,05
016	ISS DE TERCEIROS	0,00	13 833,08	13 833,08
021	IRRF DE TERCEIROS	0,00	25 354,84	25 354,84
022	INSS DE TERCEIROS	0,00	66 375,48	66 375,48
023	INSS FOLHA DE PAGAMENTO	0,00	181 511,22	181 511,22
033	SINDICADO DOS SERV. PÚBLICOS EST. TURIS. SÃO ROQUE	0,00	49 978,65	49 978,65
034	CONVÊNIO BANCO DO BRASIL	0,00	145 882,11	145 882,11
035	CONVÊNIO CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	0,00	585 077,81	585 077,81
036	CONVÊNIO BANCO SANTANDER	0,00	2 816 201,26	2 816 201,26
037	CENTRO DE PROFESSORADO PAULISTA	0,00	52 288,00	52 288,00
046	SALÁRIO FAMÍLIA	0,00	1 009,02	1 009,02
098	VALE TRANSPORTE - MIRAGE TRANSPORTES	0,00	30 422,54	30 422,54
115	CONVÊNIO BANCO BRADESCO	0,00	818,40	818,40
117	DESCONTO CONFORME LEI 5119-2020	0,00	1 195,48	1 195,48
119	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO - PROC 0003317-38.2016.8.26.0586	0,00	5 763,76	5 763,76
120	ASSOCIAÇÃO DOS SERV. PÚBL. MUN. E PROF. DE EDUCAÇÃO E CULTURA DE SÃO ROQUE, MAIRINQUE E IPÊRO	0,00	10 260,00	10 260,00
121	SINDICATO DOS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA MUN. DE ENSINO DE SÃO ROQUE, ARACARIGUAMA E IBIUNA	0,00	626,88	626,88
Total das Receitas na Fonte de Recurso		0,00	9.565.897,43	9.565.897,43
Total das Receitas Extra-Orçamentárias:		0,00	9.565.897,43	9.565.897,43
Total Geral das Receitas:		88.893.900,00	98.986.448,01	98.986.448,01

Demonstração de Resultados

Saldo Anterior	No Mês	No Exercício
Em Bancos:	63.323.386,77	83.808.480,64
Em Caixa:	0,00	0,00
Total Geral dos Saldos:	63.323.386,77	83.808.480,64

Receita Orçamentárias

1.7.2.8.03.1.1.01	TRANSF. RECURSO DO ESTADO PARA PROGRAMA DE SAÚDE - REPASSE FUNDO A FUNDO	300.000,00	449.100,15	449.100,15
1.7.2.8.03.1.1.02	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE - COVID19	0,00	359.772,00	359.772,00
1.7.2.8.03.1.1.03	RESOLUÇÃO SS 55 - CUSTEIO	0,00	100.000,00	100.000,00
1.7.2.8.03.1.1.04	RESOLUÇÃO SS 57 - CUSTEIO	0,00	100.000,00	100.000,00
1.7.2.8.03.1.1.05	RESOLUÇÃO SS 86 - CUSTEIO	0,00	200.000,00	200.000,00
1.7.2.8.10.0.0.00	TRANSFERÊNCIA DE CONVÊNIOS DOS ESTADOS E DO DISTRITO FEDERAL E DE SUAS ENTIDADES	1.668.100,00	1.282.371,22	1.282.371,22
1.7.2.8.10.1.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIO DOS ESTADOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	0,00	765.450,00	765.450,00
1.7.2.8.10.1.1.01	PROGRAMA PRÓ SANTA CASA	0,00	765.450,00	765.450,00
1.7.2.8.10.2.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIO DOS ESTADOS DESTINADAS A PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO	1.500.000,00	296.175,62	296.175,62
1.7.2.8.10.2.1.00	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIO DOS ESTADOS DESTINADAS A PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO - PRINCIPAL	1.500.000,00	296.175,62	296.175,62
1.7.2.8.10.2.1.02	TRANSPORTE ESCOLAR - ENSINO MÉDIO	1.500.000,00	296.175,62	296.175,62
1.7.2.8.10.9.0.00	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIO DOS ESTADOS	168.100,00	220.745,60	220.745,60
1.7.2.8.10.9.1.00	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIO DOS ESTADOS - PRINCIPAL	168.100,00	220.745,60	220.745,60
1.7.2.8.10.9.1.01	TRANSF. RECURSOS - PROG. PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	140.500,00	134.145,60	134.145,60
1.7.2.8.10.9.1.02	TRANSF. RECURSOS - PROG. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	0,00	6.000,00	6.000,00
1.7.2.8.10.9.1.03	TRANSF. RECURSOS - PROG. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL ALTA COMPLEXIDADE	27.600,00	80.600,00	80.600,00
2.0.0.0.00.0.0.00	RECEITAS DE CAPITAL	4.200.000,00	4.813.391,32	4.813.391,32
2.4.0.0.00.0.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL	4.200.000,00	4.813.391,32	4.813.391,32
2.4.2.0.00.0.0.00	TRANSFERÊNCIAS DOS ESTADOS E DO DISTRITO FEDERAL E DE SUAS ENTIDADES	4.200.000,00	4.813.391,32	4.813.391,32
2.4.2.8.00.0.0.00	TRANSFERÊNCIAS DOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL, E DE SUAS ENTIDADES	4.200.000,00	4.813.391,32	4.813.391,32
2.4.2.8.03.0.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	0,00	730.000,00	730.000,00
2.4.2.8.03.1.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	0,00	730.000,00	730.000,00
2.4.2.8.03.1.1.01	RESOLUÇÃO SS 55 - AMBULÂNCIA	0,00	130.000,00	130.000,00
2.4.2.8.03.1.1.02	RESOLUÇÃO SS 55 - EQUIPAMENTOS	0,00	100.000,00	100.000,00
2.4.2.8.03.1.1.03	RESOLUÇÃO SS 86 - EQUIPAMENTOS	0,00	500.000,00	500.000,00
2.4.2.8.10.0.0.00	TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DOS ESTADOS E DO DISTRITO FEDERAL E DE SUAS ENTIDADES	4.200.000,00	4.083.391,32	4.083.391,32
2.4.2.8.10.9.0.00	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIO DOS ESTADOS	4.200.000,00	4.083.391,32	4.083.391,32
2.4.2.8.10.9.1.00	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIO DOS ESTADOS - PRINCIPAL	4.200.000,00	4.083.391,32	4.083.391,32
2.4.2.8.10.9.1.01	OBRAS DE INFRAESTRUTURA - DADE	4.200.000,00	0,00	0,00
2.4.2.8.10.9.1.02	OBRAS DE INFRA EM VIAS URBANAS - CONV 1383/18	0,00	698.963,57	698.963,57
2.4.2.8.10.9.1.03	PAVIMENTAÇÃO E INFRAESTRUTURA NA RUA GIUSEPPE GARZELLA	0,00	149.999,99	149.999,99
2.4.2.8.10.9.1.10	PAVIMENTAÇÃO ASFÁLTICA DA ESTRADA MUNICIPAL DO CAETÊ - FASE 2	0,00	282.098,38	282.098,38
2.4.2.8.10.9.1.11	PAVIMENTAÇÃO ASFÁLTICA DA ESTRADA TURÍSTICA ANGOLANA E ESTRADA DA CEFRI - FASE 1	0,00	786.283,74	786.283,74
2.4.2.8.10.9.1.12	PAVIMENTAÇÃO ASFÁLTICA DA ESTRADA TURÍSTICA ANGOLANA E ESTRADA DA CEFRI - FASE 2	0,00	293.869,73	293.869,73
2.4.2.8.10.9.1.13	REQUALIFICAÇÃO DO SISTEMA VIÁRIO DO ACESSO À ÁREA TURÍSTICA CENTRAL	0,00	891.592,28	891.592,28
2.4.2.8.10.9.1.16	REVITALIZAÇÃO DO RECANTO DA CASCATA	0,00	166.635,66	166.635,66
2.4.2.8.10.9.1.17	PROJETO FEHIDRO 166 2019	0,00	227.540,00	227.540,00
2.4.2.8.10.9.1.18	PAV. ESTR. ACHILES DE MORAES	0,00	127.477,05	127.477,05
2.4.2.8.10.9.1.19	REVITALIZAÇÃO DA PRAÇA DA MATRIZ	0,00	95.430,92	95.430,92
2.4.2.8.10.9.1.20	CONSTRUÇÃO DA PONTE VILA MACIEL	0,00	110.000,00	110.000,00
2.4.2.8.10.9.1.21	PROJETO FEHIDRO N° 119/2019	0,00	253.500,00	253.500,00

Total das Receitas na Fonte de Recurso	14.318.100,00	15.975.398,33	15.975.398,33
--	---------------	---------------	---------------

Total das Receitas :	14.318.100,00	15.975.398,33	15.975.398,33
----------------------	---------------	---------------	---------------

Receita Extra-Orçamentárias
Fonte Rec:02 - TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS - VINCULADOS

Conta	Descrição	Orçado	Período	Acumulado
021	IRRF DE TERCEIROS	0,00	18.554,52	18.554,52
022	INSS DE TERCEIROS	0,00	152.330,58	152.330,58
041	BPR - BANCO DO POVO PAULISTA	0,00	400,92	400,92
Total das Receitas na Fonte de Recurso		0,00	171.286,02	171.286,02
Total das Receitas Extra-Orçamentárias:		0,00	171.286,02	171.286,02

Receita Extra-Orçamentárias

Total Geral das Receitas:	14.318.100,00	16.146.684,35	16.146.684,35
---------------------------	---------------	---------------	---------------

Demonstração de Resultados

Saldo Anterior	No Mês	No Exercício
Em Bancos:	63.323.386,77	83.808.480,64
Em Caixa:	0,00	0,00
Total Geral dos Saldos:	63.323.386,77	83.808.480,64

Receitas e Despesas referente às ações de Enfrentamento COVID-19

Informações até 31/12/2020

Receita	Governo Estadual (Fonte 2)			Governo Federal (Fonte5)	Juizado Especial Cível (Fonte 06)
	Custeio	Equipamento	Ambulância	Custeio	Custeio
Portaria 480/2020 (pago 30/03/2020)				R\$ 179.886,00	
Portaria 774/2020 (pago 09/04/2020)				R\$ 641.160,84	
Portaria 827/2020 (pago 27/04/2020)				R\$ 14.749,44	
Resolução SS41 de 27/03/2020	R\$ 359.772,00				
Resolução SS55 (Emendas)	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 130.000,00		
Resolução SS57	R\$ 100.000,00				
Proc.0001638-66.2017.8.26.0586					38.421,98
Portaria MS 652/2019 (Emenda Incremento MAC)				100.000,00	
Portaria MS 1393 (pago 25/05/2020)				183.347,03	
Portaria MS 1448 (pago 03/06/2020)				629.745,77	
Lei Complementar 173/2020 Programa Federativo (1ª parcela - junho)				329.558,19	
Lei Complementar 173/2020 Programa Federativo (2ª parcela - julho)				329.558,19	
Lei Complementar 173/2020 Programa Federativo (3ª parcela - agosto)				329.558,19	
Lei Complementar 173/2020 Programa Federativo (4ª parcela - setembro)				330.832,87	
Resolução SS 86 de 12/06/2020 (pago 01/07)	R\$ 200.000,00	R\$ 500.000,00			
Portaria GM MS 1666 (1ª parcela 14/07/2020)				1.200.000,00	
Portaria 1857 (pago 05/08/2020)				174.104,00	
Portaria GM MS 1666 (2ª parcela 10/08/2020)				200.000,00	
Portaria GM MS 1666 (3ª parcela 17/08/2020)				700.000,32	
Portaria GM MS 1666 (4ª parcela 21/08/2020)				1.408.823,68	
Portaria GM MS 2191 de 21/08/2020				1.440.000,00	
Portaria GM MS 2358 de 24/09/2020				138.000,00	
Portaria GM MS 2222 de 24/09/2020				18.405,00	
Portaria GM MS 2405 de 24/09/2020				46.480,00	
Portaria GM MS 2516 - Assist. Farm.				281.703,60	
Portaria GM MS 2994 - pago 11/2020				33.250,00	
Portaria GM MS 3008 - pago 11/2020				1.931,00	
Portaria GM MS 3008/2020				7.724,00	
Portaria GM MS 3286/2020				240.000,00	
Portaria GM MS 3350/2020				33.086,25	
Portaria GM MS 3758/2020				480.000,00	
	759.772,00	600.000,00	130.000,00		
	R\$		1.489.772,00	9.471.904,37	38.421,98
Receita Total	R\$				11.000.098,35

RESUMO - DESPESAS COVID - ATUALIZADO ATÉ 31/12/2020

Descrição da despesa	Projeto atividade 2316 e 2320 - COVID				Outras dotações (início	
	Material de Consumo	Serviços	Equipamentos	Material de Consumo	Serviços	Total
Aditamentos Santa Casa	18.162,96	6.455.492,39				6.473.655,35
Adequações Santa Casa/ Prédio hemodíalise		133.287,21				133.287,21
Aquisição de medicamento	72.644,60			50.007,00		122.651,60
Material de Higiene/limpeza	30.703,08			2.845,00		33.548,08
Material médico hospitalar	744.104,49	-		166.569,95		910.674,44
Publicidade (outdoor/banners/som volante, jornal)		85.635,00			6.720,00	92.355,00
Equipamento médico hospitalar (biombos e suporte de soro)			16.807,50			16.807,50
Ambulância COVID *			150.000,00			150.000,00
Termo de fomento - Usina de oxigênio			198.000,00			198.000,00
Outras despesas - COVID	34.816,65	115.728,74	1.640,00	-	-	152.185,39
Instalação vidro guichê farmácia - CSII		3.470,00				3.470,00
Tendas para unidades	11.990,00					11.990,00
Totem para álcool gel	12.160,00					12.160,00
Mesas plásticas empilháveis (para as tendas)	2.520,00					2.520,00
Container Serviço de transporte Saúde		7.599,96	1.640,00			9.239,96
Divisórias para veículos	7.000,00					7.000,00
Exames PCR COVID		59.000,00				59.000,00
Licença de software		3.900,00	-			3.900,00
Abordagem de rua		30.400,00				30.400,00
Oxigenoterapia domiciliar	1.146,65	11.358,78				12.505,43
Total	900.431,78	6.790.143,34	366.447,50	219.421,95	6.720,00	8.283.164,57

* Ambulância COVID - empresa não realizou a entrega da Ambulância conforme o processo de licitação realizado.

Alegou não conseguir manter o valor da licitação. Nova licitação será realizada em 2021.

DESPESAS DETALHADAS COVID

Descrição da despesa	Material de Consumo	Serviços	SC	Data	Datação	Fonte	Reserva	Empenho	Proj. Atividade
Banners e Faixas	R\$ -	R\$ 1.560,00	1791	16/03/2020	463	1	1188	2693	2199
Material Médico Hospitalar	R\$ 2.424,00		1800	17/03/2020	449	5	1200	2714	2185
Material Médico Hospitalar	R\$ 4.870,00		1782	17/03/2020	459	5	1201	2718	2187
Material Médico Hospitalar	R\$ 1.300,00		1864	19/03/2020	459	5	1232	2692	2187
Material Médico Hospitalar	R\$ 225,75		1925	23/03/2020	509	1	1258	2701	2076
Material Médico Hospitalar	R\$ 12.400,00		1920	23/03/2020	515	5	1259	2695	2196
Material Médico Hospitalar	R\$ 4.616,00		1963	25/03/2020	459	5	1292	2219	2187
Banners e Faixas	R\$ -	R\$ 5.160,00	1948	25/03/2020	463	5	1290	2217	2199
Material Médico Hospitalar	R\$ 2.160,00		1954	25/03/2020	509	1	1291	2216	2076
Material Médico Hospitalar	R\$ 34.155,00			25/03/2020	509	1		2220	2076
Material Médico Hospitalar	R\$ 500,00		1968	26/03/2020	459	5	1299	2737	2187
Material Médico Hospitalar	R\$ 2.550,00		1950	26/03/2020	459	5	1301	2700	2187
Material Médico Hospitalar	R\$ 7.996,00		1975	26/03/2020	509	1	1307	2635	2076
Material Médico Hospitalar	R\$ 11.910,00			27/03/2020	470	5		2717	2191
Material Médico Hospitalar	R\$ 745,00			27/03/2020	509	1		2636	2076
Aquisição de medicamentos	R\$ 2.030,00		2038	30/03/2020	440	1	1365	2783	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 212,00		2039	30/03/2020	440	1	1366	2820	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 1.637,50		2040	30/03/2020	440	1	1367	2825	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 425,00		2042	30/03/2020	440	1	1368	2826	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 2.220,00		2043	30/03/2020	440	1	1369	2822	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 1.025,00		2044	30/03/2020	440	1	1370	2823	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 800,00		2045	30/03/2020	440	1	1371	2824	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 350,00		2046	30/03/2020	440	1	1372	2827	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 150,00		2047	30/03/2020	440	1	1373	2828	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 16.380,00		2048	30/03/2020	440	1	1374	2829	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 138,00		2049	30/03/2020	440	1	1375	2830	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 239,00		2050	30/03/2020	440	1	1376	2831	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 620,00		2053	30/03/2020	440	1	1377	2833	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 2.850,00		2054	30/03/2020	440	1	1378	2832	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 52,00		2055	30/03/2020	440	1	1379	2834	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 112,00		2056	30/03/2020	440	1	1380	2835	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 1.185,00		2058	30/03/2020	440	1	1381	2836	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 70,00		2061	30/03/2020	440	1	1382	2837	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 675,00		2063	30/03/2020	440	1	1383	2838	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 1.641,00		2066	30/03/2020	440	1	1384	2840	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 3.080,00		2068	30/03/2020	440	1	1385	2841	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 880,00		2070	30/03/2020	440	1	1386	2842	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 2.200,00		2075	30/03/2020	440	1	1387	2843	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 3.500,00		2076	30/03/2020	440	1	1388	2844	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 124,50		2078	30/03/2020	440	1	1389	2845	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 771,00		2079	30/03/2020	440	1	1390	2846	2075
Aquisição de medicamentos	R\$ 2.280,00		2080	30/03/2020	440	1	1391	2846	2075

Aquisição de medicamentos	R\$	4.360,00			2081	30/03/2020	440	1	1392	2866	2075	
Material Médico Hospitalar	R\$	57.000,00			2032	30/03/2020	470	5	1359	2859	2191	
Material Médico Hospitalar	R\$	10.540,00			2085	30/03/2020	509	1	1361	2736	2076	
Material Médico Hospitalar	R\$	5.170,00			2132	02/04/2020	459	5	1427	3672/3673	2187	
Material Médico Hospitalar	R\$	8.008,20			2130	02/04/2020	509	1	1426	3671/3670	2076	
Material de limpeza	R\$	2.845,00				03/04/2020	515	5		2872	2196	
	R\$	219.421,95	R\$	6.720,00								
Despesas com recursos de serviços diversos	R\$			R\$	226.141,95							

2316 / 2320 - Enfrentamento de emergência em Saúde – COVID19

Descrição da despesa	Material de	Serviços	Equipamentos	Solicitação de	Data	Dotação	Fonte	Reserva	Empenho	Situação
Publicidade	R\$	4.000,00		2162	06/04/2020	828	5	1465	3114	Empenhado
Publicidade	R\$	-		2163	06/04/2020	828	5	1466	2987	Empenhado
Publicidade	R\$	4.000,00		2164	06/04/2020	828	5	1467	3103	Empenhado
Publicidade	R\$	500,00		2165	06/04/2020	828	5	1468	2986	Empenhado
Publicidade	R\$	700,00		2166	06/04/2020	828	5	1469	3100	Empenhado
Material Médico Hospitalar	R\$	14.910,00		2171	07/04/2020	827	2	1472	2989	Empenhado
Material Médico Hospitalar	R\$	9.000,00		2169	07/04/2020	827	2	1475	3661	Empenhado
Material Médico Hospitalar	R\$	17.136,00		2180	08/04/2020	827	2	1481	4140	Empenhado
Material Médico Hospitalar	R\$	79.000,00		2086	08/04/2020	827	2	1484	2990	Empenhado
Medicamentos	R\$	-		2179	08/04/2020	827	2	1479		SC cancelada
Medicamentos	R\$	-		2177	08/04/2020	827	2	1480		SC cancelada
Material Médico Hospitalar	R\$	-		2177	08/04/2020	827	2	1504		SC cancelada
Exames - PCR Covid 19	R\$	59.000,00		2187	08/04/2020	828	5	1483	3110	Empenhado
Material Médico Hospitalar	R\$	766,50			09/04/2020	827	2		2993	Empenhado
Santa Casa - Adequação física enfrentamento	R\$	18.162,96		Aditamento	09/04/2020	827	5	0	3066	Empenhado
Santa Casa - Adequação física enfrentamento	R\$	9.023,21		0	09/04/2020	828	5		3065	Empenhado
Material Médico Hospitalar	R\$	12.000,00		2210	13/04/2020	827	2	1487	3097	Empenhado
Material Médico Hospitalar	R\$	6.400,00		2200	13/04/2020	827	5	1489	3459	Empenhado
Material Médico Hospitalar	R\$	1.150,00		2222	14/04/2020	827	2	1497	3438	Empenhado
Material Médico Hospitalar	R\$	14.850,00			15/04/2020	827	2		3072	Empenhado
Material Médico Hospitalar	R\$	1.281,00			15/04/2020	827	2		3073	Empenhado
Som volante	R\$	4.000,00		0	15/04/2020	828	5		3123	Empenhado
Limpeza de Caixa d'água	R\$	-		2231	15/04/2020	828	5	1507		SC cancelada
Material Médico Hospitalar	R\$	64.000,00		2286	16/04/2020	827	2	1566	3769	Empenhado
Diárias - internação COVID19	R\$	-		2255	17/04/2020	827	2	1545	3139	Empenho anulado
Diárias - internação COVID19	R\$	7.500,00		2256	17/04/2020	827	2	1546	3138	Empenhado
Material Médico Hospitalar	R\$	-		2291	24/04/2020	827	2	1567		SC cancelada
Material Médico Hospitalar	R\$	-		2278	24/04/2020	827	5	1565		SC cancelada
Som volante	R\$	5.250,00		2259	27/04/2020	828	5	1574	3871	Empenhado
Interligação Prédios Santa Casa e Hemodialíse	R\$	42.900,00		2280	27/04/2020	828	5	1575	3580	Empenhado
Conserto ar condicionado Santa Casa	R\$	4.000,00		2293	27/04/2020	828	5	1576	3472	Empenhado
Recarga extinto de incendio	R\$	354,00		2259	30/04/2020	828	5	1593	3674	Empenhado

Termo de Aditamento 03		R\$ 188.879,65		Aditamento	30/04/2020	831	5		3477	Empenhado
Material Médico Hospitalar	R\$ -			2338	30/04/2020	827	6	1591		SC cancelada
Material Médico Hospitalar	R\$ -			2349	30/04/2020	827	6	1592		SC cancelada
Manutenção gerador prédio hemodialise	R\$ 5.510,00			2428	05/05/2020	828	5	1642	3586	Empenhado
Medicamentos	R\$ 23.000,00			2475	06/05/2020	827	2	1652	3667	Empenhado
Outdoor	R\$ 17.800,00			2540	13/05/2020	828	5	1700	3702	Empenhado
Medicamentos	R\$ 22.044,60			2527	14/05/2020	827	5	1713	3876	Empenhado
Material Médico Hospitalar	R\$ 426,00				14/05/2020	827	5		3670	Empenhado
Material Médico Hospitalar	R\$ 4.759,99				14/05/2020	827	5		3671	Empenhado
Termo de Aditamento 04	R\$ 52.118,80			Aditamento	18/05/2020	831	5		3688	Empenhado
Medicamentos	R\$ -			2570	20/05/2020	827	5	1772		SC cancelada
Aditamento 05 - Ala COVID 19 Santa Casa	R\$ 183.321,88			Aditamento	01/06/2020	831	5		4119	Empenhado
Aditamento 07 - Ala COVID 19 Santa Casa	R\$ 200.000,00			Aditamento	04/06/2020	831	2		4147	Empenhado
Aditamento 07 - Ala COVID 19 Santa Casa	R\$ 85.156,97			Aditamento	04/06/2020	831	5		4148	Empenhado
Equipamento Médico Hospitalar		R\$ 16.807,50		2873	08/06/2020	830	2	1884/1955	5964	Empenhado
Totem para álcool gel	R\$ 6.080,00			2921	10/06/2020	827	5	1909	4680	Empenhado
Aditamento 08 - Ala COVID 19 Santa Casa	R\$ 629.739,77			Aditamento	10/06/2020	831	5		4277	Empenhado
Aditamento 08 - Ala COVID 19 Santa Casa	R\$ 246.260,23			Aditamento	10/06/2020	833	5		4278	Empenhado
Totem para álcool gel	R\$ 6.080,00			2920	10/06/2020	827	6	1908	4679	Empenhado
Serviço de instalação de vidro para guichê de atendimento da farmácia do CSII	R\$ 970,00			2940	18/06/2020	828	5	1920	4639	Empenhado
Ambulância COVID		R\$ 150.000,00		2994	22/06/2020	830	2	1956	6345	Empenhado
Publicidade	R\$ 3.700,00			3109	25/06/2020	828	5	1980	4803	Empenhado
Publicidade	R\$ 3.700,00			3110	25/06/2020	828	5	1981	4804	Empenhado
Publicidade	R\$ 700,00			3119	25/06/2020	828	5	1982	4805	Empenhado
Publicidade	R\$ 700,00			3163	30/06/2020	828	5	2017	4806	Empenhado
Publicidade - rádio	R\$ 700,00			3172	01/07/2020	828	5	2035	4808	Empenhado
Publicação - site	R\$ 500,00			3188	01/07/2020	828	5	2041	4807	Empenhado
Aditamento 09 - Ala COVID 19 Santa Casa	R\$ 199.635,19			Aditamento	03/07/2020	831	2		4702	Empenhado
Aditamento 09 - Ala COVID 19 Santa Casa	R\$ 195.013,26			Aditamento	03/07/2020	831	5		4703	Empenhado
Aditamento 09 - Ala COVID 19 Santa Casa	R\$ 948.938,21			Aditamento	03/07/2020	833	5		4704	Empenhado
Aditamento 09 - Ala COVID 19 Santa Casa	R\$ 31.943,05			Aditamento	03/07/2020	831	6		4701	Empenhado
Material para higienização	R\$ 467,58			3213	07/07/2020	827	2	2067	5104	Empenhado
Material para higienização	R\$ -			3213	07/07/2020	827	2	2067	5105	Anulado
Publicidade - adesivos de vinil para veículos e unidades	R\$ 1.800,00			3215	07/07/2020	828	5	2072	4876	Empenhado
Locação de container	R\$ 7.599,96			3300	15/07/2020	828	5	2113	5120	Empenhado
Material para tendas - mesas plásticas empilháveis	R\$ 2.520,00			3317	17/07/2020	827	2	2130	5336	Empenhado
Tendas para unidades	R\$ 11.990,00			3316	17/07/2020	827	2	2129	6358	Empenhado
Material Médico Hospitalar	R\$ 12.420,00			3342	22/07/2020	827	2	2151	5131	Empenhado
Divisórias para veículo	R\$ 7.000,00			3374	23/07/2020	827	5	2162	5351	Empenhado
Aditamento contrato estrutura de interligação Santa Casa e prédio antigo da hemodialise		R\$ 42.500,00		3646	19/08/2020	828	5	2374	5753	Empenhado
Armários Container COVID			R\$ 1.640,00	3813	27/08/2020	830	2	2476	5771	Empenhado
Cloro granulado	R\$ 2.400,00			3874	31/08/2020	827	5	2506		Reservado
Aquisição de cloro granulado para higienização de ruas	R\$ 3.223,50			3874	01/09/2020	827	5	2506	6053/6328	Empenhado

Testes Rápido COVID	R\$ 60.945,00				4022	17/09/2020	827	2	2656	6062	Empenhado
Testes Rápido COVID	R\$ 41.825,00				4031	17/09/2020	827	5	2661	6054	Empenhado
Aquisição de oxigênio para oxigenoterapia domiciliar	R\$ 1.146,65				4067	21/09/2020	827	2	2672	6404	Empenhado
Locação concentrador - oxigenoterapia domiciliar		R\$ 11.358,78			4076	21/09/2020	828	5	2674	6407	Empenhado
Adiantamento 10 - Santa Casa		R\$ 18.000,00			Adiantamento	23/09/2020	833	5		6032	Empenhado
Abordagem de rua		R\$ 15.200,00			4190	29/09/2020	828	5	2761	6599	Empenhado
Publicidade - faixas e banners		R\$ 1.825,00			4214	30/09/2020	828	5	2781	6518	Empenhado
Som volante		R\$ 28.160,00			4186	30/09/2020	828	5	2784	6428	Empenhado
Aquisição de teste rápido COVID	R\$ 375.230,00				4311	06/10/2020	827	5	2833	6410	Empenhado
Aquisição de material médico hospitalar - máscaras	R\$ 24.750,00				4475	19/10/2020	827	5	2936	7151	Empenhado
Serviço de licença de software - Vig. Epidemiológica		R\$ 3.900,00			4221	02/10/2020	828	5	2801	6601	Empenhado
Publicidade - Jornal da Economia		R\$ 3.700,00			4276	02/10/2020	828	5	2816	6543	Empenhado
Serviços de Avaliação de equipamentos médicos hospitalares		R\$ 3.200,00			4265	05/10/2020	828	5	2824	6491	Empenhado
Estrutura de Interligação Santa Casa e Prédio Hemodialíse		R\$ 28.600,00			4565	28/10/2020	828	5	3021	7333	Empenhado
Adiantamento 11 - Santa Casa		R\$ 1.517.485,38			Adiantamento	01/10/2020	831	5		6381	Empenhado
Aquisição de termômetros digitais	R\$ 2.780,00	R\$ -			4813	20/11/2020	827	5	3211	7809	Empenhado
Fornecimento e instalação de vidro para baias de atendimento		R\$ 2.500,00			4727	11/11/2020	828	5	3122		Reservado
Termo de fomento, tendo como objeto o repasse para aquisição de usina de oxigênio				R\$ 198.000,00		27/11/2020	857	5	0	7771	Empenhado
Material de Consumo: Pilhas para termômetros	R\$ 475,00				4943	08/12/2020	827	5	3317	7960	Empenhado
Alcool 92,8%	R\$ 11.357,00				4977	14/12/2020	827	5	3339	8284	Empenhado
Alcool Gel 500 ml	R\$ 2.400,00				4980	14/12/2020	827	5	3341	8286	Empenhado
Alcool Gel 70% 5 litros	R\$ 4.060,00				4981	14/12/2020	827	5	3342	8285	Empenhado
Medicamentos	R\$ 20.100,00				4982	14/12/2020	827	5	3343	8293	Empenhado
Alcool liquido 70%	R\$ 6.795,00				4993	16/12/2020	827	5	3347	8296	Empenhado
Abordagem de rua		R\$ 15.200,00			4957	09/12/2020	828	5	3330	8263	Empenhado
Adiantamento 12 - Santa Casa		R\$ 1.941.901,67			Adiantamento	16/12/2020	831	5		8070	Empenhado
Adiantamento 12 - Santa Casa		R\$ 17.098,33			Adiantamento	16/12/2020	833	5		8071	Empenhado
Despesas com recursos específicos para COVID Proj/Ativ 2316 / 2320	R\$ 900.431,78	R\$ 6.790.143,34	R\$ 366.447,50								
	R\$		8.057.022,62								
Despesa Total com COVID-19 até 31/12/2020	R\$ 1.119.853,73	R\$ 6.796.863,34	R\$ 366.447,50								
	R\$		8.283.164,57								



PREFEITURA DA EStÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

ESTADO DE SÃO PAULO

"São Roque - a Terra do Vinho e Bonita por Natureza"

RECEITA COVID-19

CONTA	RECEITA	DATA	ORIGEM	FONTE	TIPO DE DESPESA	COD. DE APLICAÇÃO	VALOR
1.3.2.1.00.1.1.34	Rem. Dep. Bancários - Port. GM/Mcidadania nº 369 Acolhimento/Alimentação/EPI	04/05/2021	Fundo Nacional de Assistência Social	05 - Federal	Custeio	312.000	R\$ 282,63
1.3.2.1.00.1.1.38	Rem. Dep. Bancários	04/05/2021	Secult a Blanc Mun	05 - Federal	Custeio	312.000	R\$ 51,58
1.3.2.1.00.1.1.74	Rem. Dep. Bancários	04/05/2021	Aux. PPEC Inciso LIC 173	05 - Federal	Custeio	312.000	R\$ 131,70
1.3.2.1.00.1.1.91	Rem. Dep. Bancários	04/05/2021	JECRIM Covid 19	06 - Outras	Custeio	312.000	R\$ 1,03
1.7.2.8.10.1.1.02	Custeio Covid-19 - Implantação de Leitos de UTI	23/02/2021	Transferência de Convênios dos Estados	02 - Estadual	Custeio	312.000	R\$ 1.422.000,00
1.7.2.8.10.1.1.03	Resolução SS38 COVID-19	17/03/2021	Transferência de Convênios dos Estados	02 - Estadual	Custeio	312.000	R\$ 442.524,77
1.9.9.0.99.1.1.05	COVID19 - JECRIM	07/05/2021	Outras Receitas - Primárias	06 - Outras Fontes	Custeio	312.000	R\$ 29.541,44
1.7.1.8.03.1.1.29	APS - Coronavírus (COVID-19) - SAPS	18/05/2021	Fundo Nacional de Saúde	05 - Federal	Custeio	312.000	R\$ 346.985,83
Atualizado em 25/05/2021 às 16:28							TOTAL
							R\$ 2.241.518,98



Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"
Rua Santa Izaabel, 186 – Centro – São Roque – SP – Fone (11) 4719-9360

CNPJ: 70.945.936/0001-70

Relação de Admissões Hospital

Número	Nome	Cargo	Admissão	Salário
6081	DANIELA APARECIDA COIMBRA DE SOUZA	Assistente de Farmácia JR	19/01/2021	R\$ 1.214,60
6084	VALERIA APARECIDA DOS SANTOS	Auxiliar de Limpeza	09/02/2021	R\$ 1.214,60
6085	MARCIO ROGERIO RODRIGUES DOS SANTOS	Controlador(a) de Acesso I	13/02/2021	R\$ 1.214,60
6086	FABIANO ALVES DE BRITO	Diretor(a) Financeiro	20/02/2021	R\$ 9.500,00
6088	JOSEFA PEREIRA DE SOUSA	Assistente de Ouvidoria JR	01/03/2021	R\$ 2.500,00
6089	TAIS MAROLATO DANILUCCI	Administrador(a) Interino	05/03/2021	R\$ 14.211,90
6090	JOSE CELSO DE PAULA JUNIOR	Enfermeiro(a)	08/03/2021	R\$ 2.781,60
6093	ELISA APARECIDA GAIDAJE	Enfermeiro(a)	10/03/2021	R\$ 2.781,60
6094	GISELE VIEIRA MENEZES	Coordenador(a) Operacional	19/03/2021	R\$ 4.610,70
6100	VIVIANE DE CASTRO MARTINELLI	Enfermeiro(a)	23/03/2021	R\$ 2.781,60
6104	NATHALIA SANTUCCI BRIENE	Enfermeiro(a)	01/04/2021	R\$ 2.781,60
6106	GABRIELA PAULA DA SILVA TOLEDO	Técnico(a) de Enfermagem	02/04/2021	R\$ 1.769,10
6107	KAREN CASSIA DA SILVA GOES	Técnico(a) de Enfermagem	02/04/2021	R\$ 1.769,10
6111	MARCO ANTONIO DE JESUS	Controlador(a) de Acesso I	20/04/2021	R\$ 1.214,60
6116	FABIO APARECIDO GASPAR	Coordenador(a) de Tecnologia da Informação	26/04/2021	R\$ 4.057,00
6117	MARIA DE FATIMA OLIVEIRA COLARES	Técnico(a) de Enfermagem	08/05/2021	R\$ 1.769,10
6122	MARCELO SOARES EUSEBIO	Coordenador de Serviços de Manutenção	13/05/2021	R\$ 5.000,00
17 Colaborador(es)				



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"
Rua Santa Izabel, 186 – Centro – São Roque – SP – Fone (11) 4719-9360
CNPJ: 70.945.936/0001-70

Relação de Admissões COVID-19

Número	Nome	Cargo	Admissão	Salário
6074	EZILDA TERRA NEGRAO	Técnico(a) de Enfermagem	06/01/2021	R\$ 1.769,10
6076	BIANCA DE ABREU VIEIRA	Enfermeiro(a)	09/01/2021	R\$ 2.781,60
6075	MAYARA AMANDA DE OLIVEIRA HERRERA	Técnico(a) de Enfermagem	09/01/2021	R\$ 1.769,10
6077	ADRIANA ALVES PEQUENO DA SILVA	Auxiliar de Limpeza	11/01/2021	R\$ 1.214,60
6078	BRUNA PINTO DE ASSUMCAO FERREIRA	Enfermeiro(a)	16/01/2021	R\$ 2.781,60
6080	KAROLAINIE ARIELE DE MORAES	Auxiliar de Enfermagem	16/01/2021	R\$ 1.464,10
6079	RENATA BUAVA RIBEIRO	Técnico(a) de Enfermagem	16/01/2021	R\$ 1.769,10
6082	CAROLINE CAMARGO CORREA	Técnico(a) de Enfermagem	20/01/2021	R\$ 1.769,10
6083	BARBARA SANTANA CACERES	Enfermeiro(a)	21/01/2021	R\$ 2.781,60
6087	LUIS HENRIQUE LEANDRO FERREIRA	Técnico(a) de Enfermagem	22/02/2021	R\$ 1.769,10
6092	MARIANA SOARES PEREIRA	Recepcionista	09/03/2021	R\$ 1.214,60
6091	RODRIGO HENRIQUE DOS SANTOS SOUZA	Técnico(a) de Enfermagem	09/03/2021	R\$ 1.769,10
6096	DAUANNY AMORIM SILVA	Técnico(a) de Enfermagem	22/03/2021	R\$ 1.769,10
6099	FRANCIANA SILVA MATOS SOUSA	Técnico(a) de Enfermagem	22/03/2021	R\$ 1.769,10
6095	PAMELA DE FATIMA VIEIRA COBELLO DA SILVA	Enfermeiro(a)	22/03/2021	R\$ 2.781,60
6097	REGIANE MUNHOZ	Técnico(a) de Enfermagem	22/03/2021	R\$ 1.769,10
6098	VALERIA CARVALHO ALBONE VIEIRA	Técnico(a) de Enfermagem	22/03/2021	R\$ 1.769,10
6101	LUANA MOTA DOS SANTOS	Técnico(a) de Enfermagem	24/03/2021	R\$ 1.769,10
6102	MARCELE APARECIDA DA SILVA	Enfermeiro(a)	29/03/2021	R\$ 2.781,60
6103	NAYARA VIEIRA CRUZ	Técnico(a) de Enfermagem	30/03/2021	R\$ 1.769,10
6105	FABIANA DE OLIVEIRA	Enfermeiro(a)	02/04/2021	R\$ 2.781,60
6109	LETICIA FERNANDA PEDROSO	Técnico(a) de Enfermagem	02/04/2021	R\$ 1.769,10
6108	RESLAINEY CRISTINA LIMA VASKEVICZ	Técnico(a) de Enfermagem	02/04/2021	R\$ 1.769,10
6110	DOUGLAS FERNANDO DE ANDRADE CASABURI	Fisioterapeuta	13/04/2021	R\$ 2.991,90
6112	SILVANIA VILARES DE SOUZA TORRES	Técnico(a) de Enfermagem	21/04/2021	R\$ 1.769,10
6114	AMANDA SILVA LEME	Auxiliar de Enfermagem	22/04/2021	R\$ 1.464,10
6113	BENEDITA APARECIDA FERNANDES	Técnico(a) de Enfermagem	22/04/2021	R\$ 1.769,10
6115	RENATO MARQUES DE ANDRADE	Coordenador(a) de Enfermagem	23/04/2021	R\$ 3.420,00
6118	DANIELE BEZ	Assistente de Farmácia JR	11/05/2021	R\$ 1.214,60
6120	LUANA DOS SANTOS MARCONDES	Técnico(a) de Enfermagem	11/05/2021	R\$ 1.769,10
6119	LUIZ FERNANDO TEIXEIRA	Assistente de Farmácia JR	11/05/2021	R\$ 1.214,60
6121	CLEUBE DE MOURA SOUSA	Técnico(a) de Enfermagem	12/05/2021	R\$ 1.769,10
6123	CLAUDINEIA APARECIDA RIBEIRO	Técnico(a) de Enfermagem	15/05/2021	R\$ 1.769,10
33 Colaborador(es)				



Unidade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
Hospital e Maternidade "Socorro de Souza"
Rua Santa Isabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 8719-9160
CNPJ: 70.945.914/0001-70

INFORMAÇÕES REFERENTES 01/01/2021 - 18/02/2021										
Numero	Nome	Cargo	Admissão	Av. Fim	Demitido	Motivo	Data Pagamento	Valor Rescatório	Forma de Pagamento	CITRUF
5893	LEANDRO PEREIRA DOS SANTOS	Controlador(a) de Acesso I	01/10/2019		28/01/2021	Pedido de demissão	04/02/2021	R\$ 841,00	VALOR TOTAL	R\$
5873	ANDREA HELENA DE MORAES RODRIGUES	Administrador(a) Interno	04/12/2016		17/02/2021	Despedida sem justa causa	26/02/2021	R\$ 67.114,78	ACORDO POR PARCELAMENTO	R\$ 19.281,10
6068	FABIANO ALVES DE BRITO	Director(a) Financeiro	20/02/2021		23/02/2021	Pedido de demissão	04/03/2021	R\$ -	X	R\$
5889	ROGERIO ROQUE RAMALHO	Coordenador(a) Operacional	27/08/2019	05/02/2021	07/03/2021	Despedida sem justa causa	04/03/2021	R\$ 4.747,72	VALOR TOTAL	R\$ 3.159,10
5378	WALLACE CAPELLATO CACAO	Técnic(a) de Enfermagem	01/02/2012		11/03/2021	Pedido de demissão	18/03/2020	R\$ 2.488,42	VALOR TOTAL	R\$ 55,05
6093	ELISA APARECIDA GADAJE	Enfermeiro(a)	10/03/2021		15/03/2021	Rescatório antecipado Empregador (contrato a prazo)	18/03/2021	R\$ 2.641,47	VALOR TOTAL	R\$ 58,70
6090	JOSE CELSO DE PAULA JUNIOR	Enfermeiro(a)	08/03/2021		19/03/2021	Rescatório antecipado Empregador (contrato a prazo)	18/03/2021	R\$ 3.329,37	VALOR TOTAL	R\$ -
5318	ALINE OLIVEIRA DA SILVA RAMOS	Técnic(a) de Enfermagem JR	08/04/2011		29/03/2021	Pedido de demissão	05/04/2021	R\$ 24.823,28	PAGAMENTO NÃO REALIZADO	R\$ 10.922,39
5781	VANESSA CRISTINA CORREIAHONI	Enfermeiro(a) RT	10/04/2017		29/03/2021	Despedida sem justa causa	05/04/2021	R\$ -	X	R\$
6100	VIVIANE DE CASTRO MARTINELLI	Enfermeiro(a)	23/03/2021		09/04/2021	Rescatório antecipado Empregador (contrato a prazo)	12/04/2021	R\$ -	X	R\$
5974	ALMIR JOHN WESLEY DE ALBUQUERQUE RAMOS	Controlador(a) de Acesso I	15/01/2020		11/05/2021	Falecimento do empregado	19/05/2021	R\$ 9.335,49	DEPÓSITO JUDICIAL	R\$
5870	RACHEL VIEIRA GOMES	Assistente Administrativo PL	01/09/2015		12/05/2021	Despedida sem justa causa	19/05/2021	R\$ 9.755,08	VALOR TOTAL	R\$ 4.985,69
5715	ADRIANA APARECIDA GIORNI FERREIRA	Técnic(a) de Enfermagem	04/09/2019		12/05/2021	Pedido de demissão	19/05/2021	R\$ 1.728,91	VALOR TOTAL	R\$
5890	VALQUIRIA ARAUJA	Engenheiro Eletronico de Manutenção	10/01/2020		11/05/2021	Despedida sem justa causa	19/05/2021	R\$ 12.840,45	ACORDO POR PARCELAMENTO	R\$ 2.477,01
6015	ALEXANDRE ANTUNES DA ROSA	Técnic(a) de Enfermagem JR	16/05/2014	13/04/2021	14/05/2021	Pedido de demissão	19/05/2021	R\$ 3.626,15	VALOR TOTAL	R\$
5538	PAULA REGINA TECHIO	Auxiliar Administrativo	19/08/2017		14/05/2021	Pedido de demissão	19/05/2021	R\$ 1.863,24	VALOR TOTAL	R\$
5803	ALINE SILVA LIMA									R\$

17 Colaboradores



Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"
Rua Santa Isabel, 186 – Centro – São Roque – SP – Fone (11) 4719-9360
CNPJ: 70.945.936/0001-70

INFORMAÇÕES REFERENTES 01/01/2021 - 19/08/2021

Número	Nome	Cargo	Admissão	Demissão	Motivo	Data Pagamento	Valor Rescisório	Forma de Pagamento	GRF
5942	DANILLO RIBEIRO MACCHADO	Técnico(a) de Enfermagem	09/04/2020	05/01/2021	Pedido de demissão	14/01/2021	R\$ 1.563,00	VALOR TOTAL	R\$ -
6036	GEZIANNE OLIVEIRA APULITO	Enfermeiro(a)	19/09/2020	06/01/2021	Pedido de demissão	13/01/2021	R\$ -	X	R\$ -
6079	RENATA BUAYA RIBEIRO	Técnico(a) de Enfermagem	16/01/2021	20/01/2021	Rescisão antecipada Empregado (contrato a prazo)	21/01/2021	R\$ -	X	R\$ -
5966	THAIS REGINA DA SILVA MORAES	Técnico(a) de Enfermagem	02/05/2020	20/01/2021	Pedido de demissão	26/01/2021	R\$ 2.217,26	VALOR TOTAL	R\$ -
5991	DIEGO DUARTE MATTEUCCI	Técnico(a) de Enfermagem	03/05/2020	25/02/2021	Pedido de demissão	04/03/2021	R\$ 2.213,48	VALOR TOTAL	R\$ -
6058	NATASHA MEDVE DA SILVA	Técnico(a) de Enfermagem	10/12/2020	26/02/2021	Despedida por justa causa	04/03/2021	R\$ -	X	R\$ -
6068	KATHLEEN APARECIDA GOMES DE ALMEIDA IWASAKI	Técnico(a) de Enfermagem	17/12/2020	17/03/2021	Rescisão antecipada Empregado (contrato a prazo)	25/03/2021	R\$ 1.106,90	VALOR TOTAL	R\$ -
5993	MARILIA APARECIDA GONÇALVES	Técnico(a) de Enfermagem	02/05/2020	19/03/2021	Pedido de demissão	25/03/2021	R\$ 2.294,57	VALOR TOTAL	R\$ -
6060	ALEXANDRA SEVERINA DOS SANTOS	Técnico(a) de Enfermagem	14/12/2020	22/03/2021	Rescisão antecipada Empregado (contrato a prazo)	25/03/2021	R\$ 1.881,86	VALOR TOTAL	R\$ -
6019	JACQUELINE APARECIDA VIEIRA ANDRADE	Técnico(a) de Enfermagem	24/07/2020	30/03/2021	Pedido de demissão	05/04/2021	R\$ 3.192,23	VALOR TOTAL	R\$ -
6053	LILIAN TAVARES DE OLIVEIRA	Recepcionista	03/12/2020	31/03/2021	Término de contrato experiência / prazo determinado	05/04/2021	R\$ 2.413,02	VALOR TOTAL	R\$ 195,69
6045	LORENNY VIRGINIA LIMA DOS SANTOS	Técnico(a) de Enfermagem	05/11/2020	06/04/2021	Pedido de demissão	20/04/2021	R\$ 1.944,54	VALOR TOTAL	R\$ -
6071	KAMINSKY AMANDA RIBEIRO	Técnico(a) de Enfermagem	21/12/2020	12/04/2021	Rescisão antecipada Empregado (contrato a prazo)	19/04/2021	R\$ -	X	R\$ -
5999	ROBSON APARECIDO DE GOMES OLIVEIRA	Fisioterapeuta	12/05/2020	12/04/2021	Pedido de demissão	20/04/2021	R\$ 4.411,23	VALOR TOTAL	R\$ -
6098	VALERIA CARVALHO ALBONE VIEIRA	Técnico(a) de Enfermagem	22/03/2021	15/04/2021	Rescisão antecipada Empregado (contrato a prazo)	20/04/2021	R\$ 1.119,90	VALOR TOTAL	R\$ -
6091	RODRIGO HENRIQUE DOS SANTOS SOUZA	Técnico(a) de Enfermagem	09/03/2021	26/04/2021	Rescisão antecipada Empregado (contrato a prazo)	05/05/2021	R\$ 585,35	VALOR TOTAL	R\$ -
6074	EZILDA TERRA NEGRAO	Técnico(a) de Enfermagem	06/01/2021	28/04/2021	Despedida por justa causa	05/05/2021	R\$ 1.539,53	VALOR TOTAL	R\$ -
6113	BENEDITA APARECIDA FERNANDES	Técnico(a) de Enfermagem	22/04/2021	30/04/2021	Rescisão antecipada Empregado (contrato a prazo)	05/05/2021	R\$ -	X	R\$ -
5936	JOSE MAURICIO DENISOVAS DO CARMO	Controlador(a) de Acesso I	08/04/2020	03/05/2021	Pedido de demissão	11/05/2021	R\$ 1.940,94	VALOR TOTAL	R\$ -
6105	FABIANA DE OLIVEIRA	Enfermeiro(a)	02/04/2021	05/05/2021	Término de contrato experiência / prazo determinado	11/05/2021	R\$ 1.445,08	VALOR TOTAL	R\$ 99,87
6101	LUNIA MOTA DOS SANTOS	Técnico(a) de Enfermagem	24/03/2021	05/05/2021	Término de contrato experiência / prazo determinado	11/05/2021	R\$ 1.736,13	VALOR TOTAL	R\$ 137,49
6103	NAVYARA VIEIRA CRUZ	Técnico(a) de Enfermagem	30/03/2021	05/05/2021	Término de contrato experiência / prazo determinado	11/05/2021	R\$ 1.559,43	VALOR TOTAL	R\$ 119,25
5987	MAYANE CARDOSO VIEIRA	Técnico(a) de Enfermagem	02/05/2020	06/05/2021	Despedida sem justa causa	11/05/2021	R\$ 8.093,62	VALOR TOTAL	R\$ 1.530,32
6073	VIRGILIO FERNANDES FERREIRA	Técnico(a) de Enfermagem	09/07/2020	06/05/2021	Despedida sem justa causa	11/05/2021	R\$ 7.554,71	VALOR TOTAL	R\$ 1.345,10
5998	JOSENILDA CORREIA LUIZ	Técnico(a) de Enfermagem	09/05/2020	07/05/2021	Despedida sem justa causa	11/05/2021	R\$ 8.196,68	VALOR TOTAL	R\$ 1.358,81
6026	LETICIA CRISTINA REIS DE CAMPOS	Técnico(a) de Enfermagem	01/09/2020	07/05/2021	Despedida sem justa causa	11/05/2021	R\$ 6.306,27	VALOR TOTAL	R\$ 1.045,78
6037	GEISE MAYARA BOZZI DA SILVA	Técnico(a) de Enfermagem	28/09/2020	12/05/2021	Pedido de demissão	19/05/2021	R\$ 2.518,88	VALOR TOTAL	R\$ -
6119	LUIZ FERNANDO TEIXEIRA	Assistente de Farmácia JR	11/05/2021	17/05/2021	Rescisão antecipada Empregado (contrato a prazo)	17/05/2021	R\$ -	X	R\$ -



Avenida General Waldomiro de Lima, 275 - Jabaquara - São Paulo/SP
CEP 04344-070 - CNPJ 04.050.750/0008-03
Tel/Fax: 55 11 3805-1253 - dmartins@rtsrio.com.br
www.rtsrio.com.br

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E OUTRAS
DISPOSIÇÕES
(Nº 274/2020RTS)**

Por este instrumento particular de Locação, **RTS RIO S.A.**, com sede na Capital do Estado de São Paulo, na avenida General Waldomiro de Lima, 275, Jabaquara, São Paulo/SP, inscrita no CNPJ/MF sob nº 04.050.750/0008-03, neste ato, representada na forma de seus atos societários, doravante simplesmente denominada "LOCADORA", e **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO ROQUE**, com sede em Rua Santa Izabel, 186, Bairro Vila Marques, São Roque/ SP, inscrita(o) no CNPJ/MF sob o nº 70.945.936/0001-70, doravante denominada "LOCATÁRIA", neste ato representado nos termos dos seus atos constitutivos, celebram o presente **INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E OUTRAS DISPOSIÇÕES**.

Considerando a natureza da presente locação, a LOCATÁRIA declara expressamente que, concorda e cumprirá as disposições constantes deste contrato, assim como dos demais documentos que integram, observando todas as cautelas e preceitos, descritos para o uso dos equipamentos ora locados. Assim, as partes aceitam, celebram, dispõem, reconhecem e contratam entre si, reciprocamente, por livre e espontânea vontade, as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira – DO OBJETO

1.1 - Constituem objeto(s) indivisível(is) do presente contrato a locação temporária do(s) equipamento(s) e acessório(s) descritos nos anexo I, doravante simplesmente denominados **EQUIPAMENTO**, enviados junto a nota fiscal a ser conferida e assinada pela locatária no ato da entrega, que constituem Instrumento Particular de Adesão, fazendo parte integrante deste instrumento em todos os termos e condições, declarando a LOCATÁRIA que ao assinar tais documentos tem conhecimento de todas as cláusulas e condições dispostas no presente contrato, cuja cópia lhe fora disponibilizada.

Cláusula Segunda – DA ENTREGA E DESTINAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

2.1 - O aceite do **EQUIPAMENTO** será feito mediante assinatura do canhoto da Nota Fiscal de remessa para locação, assim como a devolução será efetivada somente mediante Nota Fiscal emitida pelo(a) Contratante.

2.2 - A LOCATÁRIA recebe o **EQUIPAMENTO** em perfeito estado de funcionamento, segurança, higiene e limpeza, devendo, quando findo ou rescindido o presente contrato, devolvê-lo nas mesmas condições, ressalvadas as deteriorações decorrentes de seu uso normal.

2.3 - Em se tratando de devolução de qualquer dos equipamentos e acessórios, após término ou rescisão parcial ou total deste contrato, a Locatária se compromete em arcar com as despesas decorrentes do seu mau uso, constatados e comprovados, após visita e emissão de laudo técnico e orçamento pela assistência técnica da Locadora.

2.4 - A LOCATÁRIA não poderá usar o Equipamento de forma diversa do fim específico a que se destina, sob pena de incorrer em infração contratual estabelecida neste instrumento.

2.5 - As partes, neste ato, reconhecem expressamente e concordam que nenhuma disposição do Contrato transmite qualquer direito sobre a propriedade dos Equipamentos, e a propriedade é, e continuará sendo única e exclusivamente da LOCADORA, pelo período de vigência deste instrumento.

Andréa Helena de M. Rodrigues/
Administração Interino



Avenida General Waldomiro de Lima, 275 - Jabaquara - São Paulo/SP
CEP 04344-070 - CNPJ 04.050.750/0008-03
Tel/Fax: 55 11 3805-1253 - dmartins@rtsrio.com.br
www.rtsrio.com.br

- F) Responsabilizar-se por qualquer prejuízo ou inutilização do **EQUIPAMENTO**, causado por má utilização ou descumprimento de qualquer obrigação prevista em lei e no presente Contrato;
- G) Responsabilizar-se pelas instalações elétricas de suas dependências, de forma a permitir a adequada instalação e funcionamento do **EQUIPAMENTO**;
- H) Não ultrapassar as capacidades técnicas do **EQUIPAMENTO** constantes de seu Manual de Instrução de Uso e Conservação, prevenindo, desta forma, eventuais danos ao mesmo, assim como, responsabilizar-se por possíveis contaminações, falecimento de pacientes por mau uso e falta de higienização;
- I) A locatária obriga-se a por a salvo o equipamento locado de qualquer dano, penhora ou ônus de qualquer espécie, comprometendo-se caso isso venha a ocorrer, a comunicar à LOCADORA, imediatamente, sob pena de imediata rescisão deste contrato, com as cominações aplicáveis, obrigando-se a LOCATÁRIA de indenizar a LOCADORA na hipótese de perda, extravio ou outro evento em relação ao **EQUIPAMENTO** no valor estimado constante na Nota Fiscal;
- J) Não introduzir modificações de qualquer natureza no equipamento;
- K) Deverá o Locatário realizar o procedimento de limpeza, desinfecção e descontaminação, quando forem entregar os equipamentos ora locados ao Locador. Conforme orientação do fabricante, levando em consideração as normas da ANVISA, para o que for cabível.

http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/controlo/processamento_artigos.pdf

Cláusula Quinta - DAS COMUNICAÇÕES:

5.1 - Todas as comunicações relacionadas aos serviços prestados sob o âmbito do Contrato de Locação deverão ser obrigatoriamente encaminhadas aos endereços, fac-símiles ou e-mails especificados abaixo e endereçadas às seguintes pessoas:

Para a RTS RIO S.A.:

- A/C Alexandre Rocha de Paula - (011) 98826-1982 – Gerente Comercial
E-mail: arochadepaula@rtsrio.com.br
- A/C Daniel Muller Martins Parda - (011) 94282-8026 – Supervisor Comercial
E-mail: dmartins@rtsrio.com.br
- A/C Ivo Roberto Lobo de Soeiro - (021) 97285-8179 – Gerente de Treinamento
E-mail: isoeiro@rtsrio.com.br
- A/C Tatiana Passarete - (011) 99437-4814 – Gestora do Contrato
E-mail: tpassarete@rtsrio.com.br
- A/C Guilherme Souza – (011) 94282-8016 – Líder de AT
E-mail: gsouza@rtsrio.com.br

Andrea Helena de M. Rodrigues
Administração Interino

Camila



Avenida General Waldomiro de Lima, 275 - Jabaquara - São Paulo/SP
CEP 04344-070 - CNPJ 04.050.750/0008-03
Tel/Fax: 55 11 3805-1253 - dmartins@rtsrio.com.br
www.rtsrio.com.br

6.7 - Em casos de inadimplência superior a 02 (dois) meses, obriga-se a LOCATÁRIA a devolver os equipamentos à LOCADORA no prazo máximo de 5 dias a contar da data de vencimento da segunda fatura consecutiva sem pagamento, sob pena de responder judicialmente por posse indevida de bens.

Cláusula Sétima – DA VIGENCIA CONTRATUAL

O presente Contrato vigorará pelo prazo de 06 meses, contados a partir da sua assinatura, e findando-se após retirada dos equipamentos, mediante o cumprimento de todas as obrigações aqui estabelecidas.

Clausula Oitava – DA PRORROGAÇÃO

8.1 - Expirado o prazo aqui ajustado, as partes poderão concordar em prorrogação, mediante notificação prévia e assinatura de termo aditivo, ratificando todas as demais cláusulas existentes ou em caso de silêncio entre as partes o contrato será prorrogado automaticamente até que uma delas se manifeste.

8.2 - Na hipótese de o presente contrato vir a ser prorrogado, salvo existência de pacto expresso em sentido diverso, poderá o mesmo ser reajustado através do índice IGP-M ou outro índice que vier a substituir o apurado pela Fundação Getúlio Vargas, para os mesmos equipamentos na época em que se efetivar tal reajuste.

Cláusula Nona- DA RESCISÃO DA LOCAÇÃO

9.1 - Fica estabelecido entre as partes que o inadimplemento contratual será considerado causa para resolução e rescisão contratual, bem como qualquer infração, praticada por qualquer das partes, sobre qualquer cláusula, termo ou condição de toda e quaisquer obrigações estabelecidas neste contrato ou em qualquer dos documentos mencionados no presente instrumento. A parte prejudicada poderá, entretanto, segundo sua mera liberalidade, preferir o cumprimento específico da obrigação violada, com os acréscimos e penalidades pactuadas.

9.2 - As hipóteses abaixo especificadas, também serão consideradas causa de inadimplemento passível de resolução e rescisão contratual, independentemente da aplicação de multas e penalidades próprias:

- a) A LOCATÁRIA transferir, dar em comodato, sublocar ou ceder, parcial ou totalmente, os Equipamentos ora locados;
- b) A LOCATÁRIA empregar os Equipamentos locados, em uso diverso do ajustado, ou do que se destinam, ou se ela, por mau uso, danificar ou perder a coisa, além do caso de furto ou roubo;
- c) A LOCATÁRIA tiver a falência decretada, requerer recuperação judicial ou extrajudicial ou entrar em liquidação;
- d) A cessão de participação societária que caracterize transferência do controle societário da LOCATÁRIA para terceiros, sem a prévia comunicação à LOCADORA, em até 60 (sessenta) dias data da efetiva cessão.

9.3 - No caso de rescisão do contrato, antes de decorrido o prazo da locação estabelecido na Cláusula Sétima, exceto se por culpa da Locadora ou ela der causa, a LOCATÁRIA ficará sujeita ao pagamento de multa resolutória, no valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor, proporcional ao tempo restante da Locação.

9.4 - A rescisão do presente Contrato de Locação, nos termos aqui determinados, não exime as partes das obrigações até o momento da rescisão assumida, devendo a parte infratora arcar com as perdas e danos a que der causa.

Andrea Helena de M. Rodrigues
Administração Interino



Avenida General Waldomiro de Lima, 275 - Jabaquara - São Paulo/SP
CEP 04344-070 - CNPJ 04.050.750/0008-03
Tel/Fax: 55 11 3805.1253 - dmartins@rtsrio.com.br
www.rtsrio.com.br

CONTRATO DE LOCAÇÃO
(Nº 274/2020RTS)

ANEXO I - Equipamentos locados

Equipamentos a serem Locados

Item	Nome/Descrição	Quantidade
1	Ventilador Mecânico	05
2	Bomba Infusora Volumétrica	30
3	Monitor multiparâmetro	10
4	Cardioversor TEC 5631	01
5	Carro de Parada	01
6	Eletrocardiógrafo ECG 2150	01

Insumos e Acessórios de Reposição por Equipamento

Item	Nome/Descrição	Insumos Reposição e Quantidades por Equipamento
1	Ventilador Mecânico	Circuito Adulto reutilizável Filtro Higrobac 1 por semestre 10 por mês
2	Bomba Infusora Volumétrica	Equipo parenteral fotosensível Equipo parenteral normal 2 por mês 10 por mês
3	Monitor multiparametro	Sensor de Oximetria Manguito Adulto Sensor de temperatura 1 por semestre 1 por semestre 1 por semestre
4	Cardioversor	Placa multifunção (DEA/ Marcapasso) Rolo de papel para Impressão 1 por semestre 1 por mês
5	ECG 2150	Papel para impressão 1 por mês

Andrea
Andrea Helena de M. Rodrigues
Administração Interno

D

Camila



Avenida General Waldomiro de Lima, 275 - Jabaquara - São Paulo/SP
CEP 04344-070 - CNPJ 04.050.750/0008-03
Tel/Fax: 55 11 3805-1253 - dmartins@rtsrio.com.br
www.rtsrio.com.br

**1º TERMO ADITIVO DO INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E OUTRAS DISPOSIÇÕES
(Nº 274/2020RTS)**

Por este instrumento particular, RTS RIO S.A, com sede na Capital do Estado de São Paulo, na avenida General Waldomiro de Lima, 275, Jabaquara, São Paulo/SP, inscrita no CNPJ/MF sob nº 04.050.750/0008-03, neste ato, representada na forma de seus atos societários, doravante simplesmente denominada "LOCADORA", e IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE, com sede em Rua Santa Izabel, 186, Bairro Vila Marques, São Roque/ SP, inscrita(o) no CNPJ/MF sob o nº 70.945.936/0001-70, doravante denominada "LOCATÁRIA", neste ato representado nos termos dos seus atos constitutivos, ajustam o seguinte:

As partes acima qualificadas firmaram em 12 de junho de 2020 o INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E OUTRAS DISPOSIÇÕES nº 274/2020RTS, no qual ajustaram a prestação de serviço de locação com prazo determinado nos equipamentos relacionados ao Anexo I.

Considerando ter havido interesse recíproco, entre os contratantes, em prorrogar o contrato até dia 31 de março de 2021, fica alterada a cláusula Sétima - Vigência Contratual conforme abaixo:

CLAUSULA SÉTIMA - VIGÊNCIA CONTRATUAL

O presente Contrato vigorará até o dia 31 de março de 2021 e findando-se após retirada dos equipamentos, mediante o cumprimento de todas as obrigações aqui estabelecidas.

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do instrumento particular não modificadas neste termo aditivo.

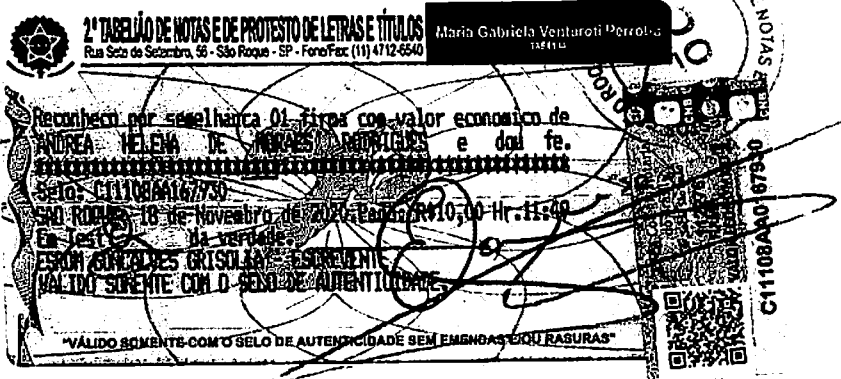
São Paulo, 18 de novembro de 2020

RTS RIO S.A.
Daniel Muller Martins Parda
Supervisor Comercial RTS SP
CPF 304.576.728-11

IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE
Funcionário: Rudna Helena de M. Pedryna
Cargo: Adm. Interina
CPF Nº: 722.787.648-03

Testemunhas:.....
CPF:
RG:

Testemunhas:.....
CPF: 157.766.258-12
RG: 23.424.642-2



RECEBEMOS DE RTS RIO S/A - SP2 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0000913 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Identificação do cliente
RTS RIO S/A - SP2
 Rua Gra Bretanha 501
 Vila Príncipe de Gales
 Santo André - SP
 CEP 09060-500 -

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 0
 1 - SAÍDA
 Nº. 0000913 FL. 1 / 1
 SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO
 3521 0404 0507 5000 0803 5500 3000 0009 1312 5467 6122

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210365883868 06/04/2021 10:20:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO RETORNO LOCAÇÃO RS		CNPJ / CPF 04.050.750/0008-03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 121277633110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	

DESTINATÁRIO/EMITENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE		CNPJ / CPF 70.945.936/0001-70	DATA EMISSÃO 06/04/2021
ENDEREÇO R SANTA IZABEL 186	BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565	DT ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO SAO ROQUE	FONE / FAX 1147199360	UF SP	HORA SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00		0,00		0,00		441.402,88
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
								441.402,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - Por conta do destinatário	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL ANDREIA JORGE MORAIS						13.850.477/0001-08
ENDEREÇO RUA CARLOS ADALBERTO ILHA		MUNICÍPIO SÃO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 143906252115
QUANTIDADE 5,00	ESPÉCIE VOLUME	MARCA VL	NÚMERO 5	PESO BRUTO 158,000		PESO LÍQUIDO 70,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
LOCCEL280-CEA-AD	Elasmcardiografo EL1280, WAM, AHA, Wifi e Ethernet, 11 0/220 Serie/Lote: 118500000570	90181100	141	1909	UN	1,00	11402,88	11.402,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LOCVPVELA	VENTILADOR PULMONAR VIASYS-VELA Serie/Lote: AETD4781/AFT06096	90192040	041	1909	UN	2,00	110000,00	220.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LOCVPVELA	VENTILADOR PULMONAR VIASYS-VELA Serie/Lote: AHT8144	90192040	041	1909	UN	1,00	100000,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LOCVPVELA	VENTILADOR PULMONAR VIASYS-VELA Serie/Lote: AHTD4791	90192040	041	1909	UN	1,00	110000,00	110.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		0,00		0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Operação isenta de IPI conforme art. 37, II, "a" do RITP 2002. Isenção de ICMS pelo art. 2º, da LC nº 87/96 e pelo RICMS-RS/1997.
 Livro I, art. 11, VI e XV, e Instrução Normativa RFB nº 45/1998, Título I, Capítulo II, Seção 4.0 Pedido... Canal: 363

RESERVADO AO FISCO

Recebi os equipamentos acima descrito conforme NFE 0913.
 Luiz Antonio da Silva.
 42301187-7.

Em 07/04/21.

RECEBEMOS DE RTS RIO S/A - SP2 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0000914 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

RTS Identificação do emitente RTS RIO S/A - SP2 Rua Gra Bretanha 501 Vila Príncipe de Gales Santo André - SP CEP 09060-500 -	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		 CHAVE DE ACESSO 3521 0404 0507 5000 0803 5500 3000 0009 1418 3839 0854
	0 - ENTRADA ☐ U 1 - SAÍDA ☒ U Nº. 0000914 FL 1 / 1 SÉRIE 3		

NATUREZA DA OPERAÇÃO RETORNO LOCAÇÃO SP		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210366108696 06/04/2021 10:51:24	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 121277633110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 04.050.750/0008-03	

DESTINATÁRIO/EMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE		CNPJ / CPF 70.945.936/0001-70	DATA EMISSÃO 06/04/2021
ENDEREÇO R SANTA IZABEL 186	Bairro / Distrito VILA MARQUES	CEP 18130-565	DT ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO SAO ROQUE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	100.073,25
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	100.073,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL ANDREIA JORGE MORAIS		1 - Por conta do destinatário				13.850.477/0001-08
ENDEREÇO RUA CARLOS ADALBERTO ILHA		MUNICÍPIO SÃO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 143906252115		
QUANTIDADE 4,00	ESPÉCIE VOLUME	MARCA VL	NÚMERO 4	PESO BRUTO 60,000	PESO LÍQUIDO 0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
LOC542	CARRO DE EMERGENCIA LIFE AID MODELO LAJ-10 1 - (100003) Serie/Lote: 035.096RJ	94029090	041	1909	UN	1,00	7910,00	7.910,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LOCC80	MONITOR DE SINAIS VITAIS C80 COMEN Serie/Lote: K8200419138/K8200419163/K8200419173/K8200419 203/K8200419216/K8200419217/K8200419227/K8 200419242/K8200419268/K8200419278	90181980	141	1909	UN	10,00	7745,625	77.456,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LOCTEC-5631	DESFIBRILADOR, CARDIOVERSOR, MP, DE, IMPRES SORA (PAS INTERNAS) Serie/Lote: 000982	90189099	241	1909	UN	1,00	14707,00	14.707,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
------------------	--	--------------------------	--	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Operação isenta de IPI conf. artigo 37, II, "a" do RITPI 2002, Isenção de ICMS Art. 2º, da LC nº 87/96 e pelo artigo 7º, inciso XIV, do R ICMS/2000 - SP Pedido.: Canal: 363	RESERVADO AO FISCO
RECEBI OS EQUIPAMENTOS CONFORME NF 0914. EM PERFEITAS CONDIÇÕES. LUIZ ANTONIO DA SILVA 42 307187 - 77 Em 04/04/21	

*RECEBEMOS DE RTS RIO S/A - SP2 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 0000915
SÉRIE 3

RTS

Identificação do cliente
RTS RIO S/A - SP2
Rua Gra Bretanha 501
Vila Príncipe de Gales
Santo André - SP
CEP 09060-500 -

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA



Nº. 0000915 FL. 1 / 1
SÉRIE 3



CHAVE DE ACESSO

3521 0404 0507 5000 0803 5500 3000 0009 1517 3320 8441

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210367083652 06/04/2021 13:40:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

RETORNO LOCAÇÃO SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

121277633110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

04.050.750/0008-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE

CNPJ / CPF

70.945.936/0001-70

DATA EMISSÃO

06/04/2021

ENDEREÇO

R SANTA IZABEL 186

BAIRRO / DISTRITO

VILA MARQUES

CEP

18130-565

DT ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

SAO ROQUE

FONE / FAX

1147199360

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

110.000,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

110.000,00

TRANSPORTADOR / VEÍCULOS TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ANDREIA JORGE MORAIS

FRETE POR CONTA

1 - Por conta do

destinatário

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

13.850.477/0001-08

ENDEREÇO

RUA CARLOS ADALBERTO ILHA

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

143906252115

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

VL

NÚMERO

1

PESO BRUTO

20,000

PESO LÍQUIDO

0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO

DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO

NCM / SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

VALOR UNITÁRIO

VALOR TOTAL

B.CÁLC. ICMS

VALOR ICMS

VALOR IPI

ALÍQUOTAS

ICMS IPI

LOCVPVELA

VENTILADOR PULMONAR VIASYS-VELA Serie/Lote:

BCT01572

90192040

041

1909

UN

1,00

110000,00

110.000,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RETORNO REF. A NF 3130. Operação isenta de IPI con/Artigo 37, II, "a" do RITPI 2002. Isenção de ICMS Art. 2º, da LC nº 87/96 e

pelo artigo 7º, inciso XIV, do R ICMS/2000 - SP Pedido... Canal : 363

RESERVAÇÃO AU FISCO

Recebi os equipamentos acima descrito conforme NFE 0915.
Luit Antonio da Silva
42307187-7.
Em 07/09/21.

RECEBEMOS DE RTS RIO S/A - SP2 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0000912 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente RTS RIO S/A - SP2 Rua Gra Bretanha 501 Vila Príncipe de Gales Santo André - SP CEP 09060-500 -	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 3521 0404 0507 5000 0803 5500 3000 0009 1212 7498 4828

NATUREZA DA OPERAÇÃO DEVOLUÇÃO DE OUTRAS MERC OU PREST S		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL 121277633110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210365869830 06/04/2021 10:18:30

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO ROQUE		70.945.936/0001-70	06/04/2021
ENDEREÇO R SANTA IZABEL 186	BAIRRO / DISTRITO VILA MARQUES	CEP 18130-565	DT ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO SAO ROQUE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		246,54		44,38	0,00	0,00	241,71
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	4,83	246,54		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL ANDREIA JORGE MORAIS		1 - Por conta do destinatário				13.850.477/0001-08
ENDEREÇO RUA CARLOS ADALBERTO ILHA		MUNICÍPIO SÃO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 143906252115		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1,00	VOLUME	VL	1	1,000	0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
K911	CABO BCG, BR-913P, 3 VIAS, CLIP, IEC Serie/Lote: 40 36.59692	90181990	200	1949	UN	1,00	241,71	241,71	246,54	44,38	4,83	18,00	2,00

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RETORNO REF. A NF 2274, "Devolução de Peça Outras Mercadorias", Pedido... Canal : 363 Valor do IPI Referente a Devolução: 4,83.	RESERVADO AO FISCO
Retenido o CABO. CONFORME NF. 0912. Luiz Antonio da Silva 42307187-7.	



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

Relatório da Fisioterapia

Tema: Manutenção dos ventiladores.

Venho por meio deste relatar que a Instituição Santa Casa de Misericórdia tinha o contrato com a empresa RTS que disponibilizava equipamentos para UTI entre eles os ventiladores da marca Vela, estes que por sua vez entravam em constante manutenção; defeitos como super aquecimento na válvula inspiratória e defeito no software tendo que trocar o equipamento por outro.

Sem Mais.

Coordenadora da Fisioterapia
Vânia Montesano Rito

São Roque, 21 de Maio de 2021

Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR

De: Ariel Gruman Castello <agcastello@saoroque.sp.gov.br>
Enviado em: segunda-feira, 8 de março de 2021 14:05
Para: gestao@santacasasr.com.br
Assunto: ENC: Solicitação de orçamento (Pref. Municipal de São Roque) Loc. Equipamentos hospitalares
Anexos: image001.jpg

Boa tarde Tais

Conforme solicitado, segue a solicitação de orçamento para anexar ao processo.

Att,



PREFEITURA DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

SÃO ROQUE
www.saoroque.sp.gov.br

Ariel Gruman Castello

Chefe de Serviços de Saúde

Saúde

Prefeitura da Estância Turística de São Roque

www.saoroque.sp.gov.br (11) 4784-8590

ANTES DE IMPRIMIR, PENSE NO MEIO AMBIENTE. Aviso Legal: Esta mensagem da Prefeitura da Estância Turística de São Roque, incluindo seus anexos, é destinada exclusivamente para a(s) pessoa(s) a quem é dirigida, podendo conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for destinatário desta mensagem, desde já fica notificado de abster-se a divulgar, copiar, distribuir, examinar ou, de qualquer forma, utilizar a informação, por ser ilegal, sujeitando o infrator as penas da lei. Os e-mails desta Prefeitura tem seu uso limitado exclusivamente para o trabalho, caso você receba algum e-mail que infrinja essa determinação favor encaminhá-lo para informatica@saoroque.sp.gov.br

De: Ariel Gruman Castello [mailto:agcastello@saoroque.sp.gov.br]

Enviada em: terça-feira, 23 de fevereiro de 2021 17:26

Para: 'alexandre9000@outlook.com.br'

Assunto: Solicitação de orçamento (Pref. Municipal de São Roque) Loc. Equipamentos hospitalares

Boa tarde

Vimos por meio deste, solicitar cotação para locação de equipamentos hospitalares pelo período de 06 (seis) meses, conforme relação abaixo:

10 – Monitores Multiparamétricos
05 – Ventiladores Pulmonares
30 – Bombas de Infusão
01 – Carro de Parada
01 – Cardioversor
01 – Eletrocardiógrafo

(Com o fornecimento de todos os insumos pertinentes aos equipamentos acima citados).

Necessitamos que os equipamentos sejam apresentados à este departamento juntamente à cotação elaborada pela empresa.

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Atenciosamente,



PREFEITURA DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

SÃO ROQUE
www.saoroque.sp.gov.br

Ariel Gruman Castello

Chefe de Serviços de Saúde

Saúde

Prefeitura da Estância Turística de São Roque

www.saoroque.sp.gov.br (11) 4784-8590

ANTES DE IMPRIMIR, PENSE NO MEIO AMBIENTE. Aviso Legal: Esta mensagem da Prefeitura da Estância Turística de São Roque, incluindo seus anexos, é destinada exclusivamente para a(s) pessoa(s) a quem é dirigida, podendo conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for destinatário desta mensagem, desde já fica notificado de abster-se a divulgar, copiar, distribuir, examinar ou, de qualquer forma, utilizar a informação, por ser ilegal, sujeitando o infrator as penas da lei. Os e-mails desta Prefeitura tem seu uso limitado exclusivamente para o trabalho, caso você receba algum e-mail que infrinja essa determinação favor encaminhá-lo para informatica@saoroque.sp.gov.br

Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR

De: Ariel Gruman Castello <agcastello@saoroque.sp.gov.br>
Enviado em: segunda-feira, 8 de março de 2021 14:05
Para: gestao@santacasasr.com.br
Assunto: ENC: Solicitação de orçamento (Pref. Municipal de São Roque) Loc. Equipamentos hospitalares
Anexos: image001.jpg

Boa tarde Tais

Conforme solicitado, segue a solicitação de orçamento para anexar ao processo.

Att,



PREFEITURA DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

SÃO ROQUE
www.saoroque.sp.gov.br

Ariel Gruman Castello

Chefe de Serviços de Saúde

Saúde

Prefeitura da Estância Turística de São Roque

www.saoroque.sp.gov.br (11) 4784-8590

ANTES DE IMPRIMIR, PENSE NO MEIO AMBIENTE. Aviso Legal: Esta mensagem da Prefeitura da Estância Turística de São Roque, incluindo seus anexos, é destinada exclusivamente para a(s) pessoa(s) a quem é dirigida, podendo conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for destinatário desta mensagem, desde já fica notificado de abster-se de divulgar, copiar, distribuir, examinar ou, de qualquer forma, utilizar a informação, por ser ilegal, sujeitando o infrator as penas da lei. Os e-mails desta Prefeitura tem seu uso limitado exclusivamente para o trabalho, caso você receba algum e-mail que infrinja essa determinação favor encaminhá-lo para informatica@saoroque.sp.gov.br

De: Ariel Gruman Castello [mailto:agcastello@saoroque.sp.gov.br]

Enviada em: terça-feira, 23 de fevereiro de 2021 17:26

Para: 'fgtech@fgtechmanutencao.com.br'

Assunto: Solicitação de orçamento (Pref. Municipal de São Roque) Loc. Equipamentos hospitalares

Boa tarde

Vimos por meio deste, solicitar cotação para locação de equipamentos hospitalares pelo período de 06 (seis) meses, conforme relação abaixo:

10 – Monitores Multiparamétricos
05 – Ventiladores Pulmonares
30 – Bombas de Infusão
01 – Carro de Parada
01 – Cardioversor
01 – Eletrocardiógrafo

(Com o fornecimento de todos os insumos pertinentes aos equipamentos acima citados).

Necessitamos que os equipamentos sejam apresentados à este departamento juntamente à cotação elaborada pela empresa.

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Atenciosamente,



PREFEITURA DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

SÃO ROQUE
www.saoroque.sp.gov.br

Ariel Gruman Castello

Chefe de Serviços de Saúde

Saúde

Prefeitura da Estância Turística de São Roque

www.saoroque.sp.gov.br (11) 4784-8590

ANTES DE IMPRIMIR, PENSE NO MEIO AMBIENTE. Aviso Legal: Esta mensagem da Prefeitura da Estância Turística de São Roque, incluindo seus anexos, é destinada exclusivamente para a(s) pessoa(s) a quem é dirigida, podendo conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for destinatário desta mensagem, desde já fica notificado de abster-se a divulgar, copiar, distribuir, examinar ou, de qualquer forma, utilizar a informação, por ser ilegal, sujeitando o infrator as penas da lei. Os e-mails desta Prefeitura tem seu uso limitado exclusivamente para o trabalho, caso você receba algum e-mail que infrinja essa determinação favor encaminhá-lo para informatica@saoroque.sp.gov.br

Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR

De: Ariel Gruman Castello <agcastello@saoroque.sp.gov.br>
Enviado em: segunda-feira, 8 de março de 2021 14:05
Para: gestao@santacasasr.com.br
Assunto: ENC: Solicitação de orçamento (Pref. Municipal de São Roque) Loc. Equipamentos hospitalares
Anexos: image001.jpg

Boa tarde Tais

Conforme solicitado, segue a solicitação de orçamento para anexar ao processo.

Att,



PREFEITURA DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

SÃO ROQUE
www.saoroque.sp.gov.br

Ariel Gruman Castello

Chefe de Serviços de Saúde

Saúde

Prefeitura da Estância Turística de São Roque

www.saoroque.sp.gov.br (11) 4784-8590

ANTES DE IMPRIMIR, PENSE NO MEIO AMBIENTE. Aviso Legal: Esta mensagem da Prefeitura da Estância Turística de São Roque, incluindo seus anexos, é destinada exclusivamente para a(s) pessoa(s) a quem é dirigida, podendo conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for destinatário desta mensagem, desde já fica notificado de abster-se a divulgar, copiar, distribuir, examinar ou, de qualquer forma, utilizar a informação, por ser ilegal, sujeitando o infrator às penas da lei. Os e-mails desta Prefeitura tem seu uso limitado exclusivamente para o trabalho, caso você receba algum e-mail que infrinja essa determinação favor encaminhá-lo para informatica@saoroque.sp.gov.br

De: Ariel Gruman Castello [mailto:agcastello@saoroque.sp.gov.br]
Enviada em: terça-feira, 23 de fevereiro de 2021 17:27
Para: 'tatiane@supporthospitalar.com.br'
Assunto: Solicitação de orçamento (Pref. Municipal de São Roque) Loc. Equipamentos hospitalares

Boa tarde

Vimos por meio deste, solicitar cotação para locação de equipamentos hospitalares pelo período de 06 (seis) meses, conforme relação abaixo:

10 – Monitores Multiparamétricos
05 – Ventiladores Pulmonares
30 – Bombas de Infusão
01 – Carro de Parada
01 – Cardioversor
01 – Eletrocardiógrafo

(Com o fornecimento de todos os insumos pertinentes aos equipamentos acima citados).

Necessitamos que os equipamentos sejam apresentados à este departamento juntamente à cotação elaborada pela empresa.

Qualquer dúvida estamos à disposição.

Atenciosamente,



PREFEITURA DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

SÃO ROQUE
www.saoroque.sp.gov.br

Ariel Gruman Castello

Chefe de Serviços de Saúde

Saúde

Prefeitura da Estância Turística de São Roque

www.saoroque.sp.gov.br (11) 4784-8590

ANTES DE IMPRIMIR, PENSE NO MEIO AMBIENTE. Aviso Legal: Esta mensagem da Prefeitura da Estância Turística de São Roque, incluindo seus anexos, é destinada exclusivamente para a(s) pessoa(s) a quem é dirigida, podendo conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for destinatário desta mensagem, desde já fica notificado de abster-se a divulgar, copiar, distribuir, examinar ou, de qualquer forma, utilizar a informação, por ser ilegal, sujeitando o infrator as penas da lei. Os e-mails desta Prefeitura tem seu uso limitado exclusivamente para o trabalho, caso você receba algum e-mail que infrinja essa determinação favor encaminhá-lo para informatica@saoroque.sp.gov.br

Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR

De: Ariel Gruman Castello <agcastello@saoroque.sp.gov.br>
Enviado em: segunda-feira, 8 de março de 2021 14:44
Para: gestao@santacasasr.com.br
Assunto: ENC: Documento de Alexandre
Anexos: image001.jpg; São Roque_2.pdf



PREFEITURA DA
ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

SÃO ROQUE
www.saoroque.sp.gov.br

Ariel Gruman Castello

Chefe de Serviços de Saúde

Saúde

Prefeitura da Estância Turística de São Roque

www.saoroque.sp.gov.br (11) 4784-8590

ANTES DE IMPRIMIR, PENSE NO MEIO AMBIENTE. Aviso Legal: Esta mensagem da Prefeitura da Estância Turística de São Roque, incluindo seus anexos, é destinada exclusivamente para a(s) pessoa(s) a quem é dirigida, podendo conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for destinatário desta mensagem, desde já fica notificado de abster-se a divulgar, copiar, distribuir, examinar ou, de qualquer forma, utilizar a informação, por ser ilegal, sujeitando o infrator as penas da lei. Os e-mails desta Prefeitura tem seu uso limitado exclusivamente para o trabalho, caso você receba algum e-mail que infrinja essa determinação favor encaminhá-lo para informatica@saoroque.sp.gov.br

De: ALEXANDRE RODRIGUES [mailto:alexandre9000@outlook.com.br]

Enviada em: quarta-feira, 3 de março de 2021 16:56

Para: Ariel Gruman Castello

Assunto: Fwd: Documento de Alexandre

Boa tarde

Aos cuidados da prefeitura de são roque

Sr. Arion Gruman Castelo

Obrigado

Obter o [Outlook para Android](#)

Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR

De: Marina Elaine - Santa Casa SR <gestao@santacasasr.com.br>
Enviado em: terça-feira, 2 de março de 2021 17:19
Para: 'alexandre9000@outlook.com.br'
Assunto: Solicitação descritivo dos equipamentos

Boa tarde!

Foi passado ao Sr. Ariel Castello do Departamento de Saúde de São Roque, orçamento referente a locação de equipamentos para UTI Covid.

Solicito, com urgência, memorial descritivo de tais equipamentos orçados.

Desde já agradeço.

Atenciosamente,

Santa de Casa de São Roque

PREFEITURA DE SÃO ROQUE
AOS CUIDADOS DE ARIEL GRUMAN CASTELLO

Abaixo segue valores de itens pra locação:

Item	Qtde	Descrição
1	3	cabos Capnografo
2	1	eletrocardiógrafo
3	1	cardioversor
4	1	carrinho de parada
5	5	ventiladores Pulmonares
6	30	bombas (Infusão)
7	10	monitores

Condições de Pagamento: 7 Dias

Validade da Proposta: 07 Dias

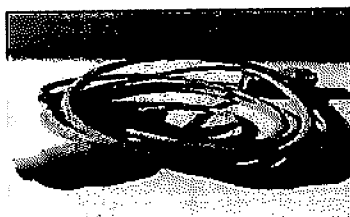
Prazo do Contrato: 06 Meses

Valor Mensal R\$ 122.900,00 (CENTO E VINTE E DOIS MILE NOVECENTOS REAIS)

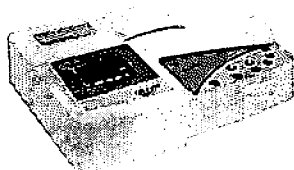
1) Cabo de Capnografia
Marca - Dixtal

Indicação numérica do CO2 expirado final (EtCO2) e da frequência respiratória

- Detecção de CO2 inspirado
- Apresentação da curva de capnografia em tempo real



2) Eletrocardiografo
Marca - Transmai



Display gráfico 128x64, cristal líquido, backlight azul Ajuste de ganho de 1/2, 1 e 2 mV/cm Ajuste de velocidade de traçado para 25 ou 50mm/s Desligamento automático no caso de limite mínimo de carga da bateria Dados de impressão: 12 derivações de ECG, sinal de calibração 1mV/10mm, frequência cardíaca, sensibilidade, velocidade, filtro e tempo de registro Modo Manual: Registro livre de cada derivação Modo Automático: Registra 4 segundos de cada uma das 12 derivações pressionando-se apenas uma única tecla Mensagens diversas inclusive eletrodo solto Filtros Digitais Filtro Notch de 60 Hertz Aquisição simultânea das 12 derivações Registra as arritmias no mesmo instante em todas as derivações. Detecção da onda "R", por software inteligente Reconhecimento e validação do pulso de marca-passo Cabo de ECG: 10 vias Derivações: DI, DII, DIII, AVR, AVL, AVF, V1 a V6 Faixa de medição: 30 a 300 BPM Precisão: 1 BPM ou 2% (qual for o maior) Filtro OFF: 0,05Hz a 100Hz Sensibilidade: 0,5 - 1 - 2mv/cm Detecção de eletrodo solto: sim e com indicação no display Retorno após desfibrilação: menor 9 seg. Acessórios 1 Cabo de paciente 10 vias (tipo pino)-Ref.CP-10 4 Eletrodos Clip adulto 6 Eletrodos de sucção adulto 1 Tubo de pasta para ECG 1 Rolo de papel termossensível 80mmx30m 1 Cabo de força de 3 pinos (2,5m) 1 Manual do usuário 1 Certificado de garantia.

3) Cardioversor
Marca - Instramed

ESPECIFICAÇÕES GERAIS

Dimensões com pés:30,0 cm (largura).

21,5 cm (profundidade).

28,0 cm (altura).

Peso: Aparelho - 5,15 Kg.

Bateria NiMH - 1,10 Kg.

Bateria Li-Ion - 0,60 Kg.

Pés externas - 0,85 Kg.

Equipamento completo (bateria NiMH) - 7,10 Kg (exceto PANI).

Equipamento completo (bateria Li-Ion) - 6,60 Kg (exceto PANI).

Elétrico:AC: 100 a 220 VAC, 50/60 Hz (seleção automática).

DC externo: 11 a 16 VDC.

Bateria recarregável removível:Tipo: Li-Ion, 14, 8 VDC 4, 4 A/h.

Duração: Bateria com carga plena - 3 horas em modo monitor, sem impressora ou um mínimo de 140 choques em 360 Joules ou um mínimo de 200 choques em 200 Joules. Tempo de carga completa da bateria (completamente descarregada):4h 30min. BATERIA OPCIONAL **:Tipo: NiMH, 14, 4 VDC 4, 5 A/h.



Silvio Vigido ME

Duração: Bateria com carga plena - 3 horas em modo monitor, sem impressora ou um mínimo de 140 choques em 360 Joules ou um mínimo de 200 choques em 200 Joules.

Tempo de carga completa da bateria (completamente descarregada): 8 horas.

Desfibrilação adulto/externa: Escalas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 20, 30, 50, 80, 100, 150, 200, 250, 300 e 360 Joules (opção de energia entregue limitada em 200 Joules). Energia máxima limitada a 50 J com pás internas ou infantis.

Comandos: Botão de ligar/desligar, carregar, choque, sincronismo.

Seleção de energia: Botão de terapia no painel frontal.

Comando de carga: Botão no painel frontal, botão nas pás externas.

Comando de choque: Botão no painel frontal, botões nas pás externas.

Comando sincronizado: Botão SINC no painel frontal.

- **Auto Sequência de Carga:** Quando habilitada carrega energias pré-configuradas pelo usuário para o primeiro, segundo e terceiro choques, sem necessidade de alteração manual do seletor.

- **Indicadores de carga:** Sinal sonoro de equipamento carregando.

Sinal sonoro de carga completa.

LED nas pás externas e nível de carga indicada no display.

- **Tempo máximo de carga:** (200 J): rede e bateria < 4 s.

(360 J): rede e bateria < 6 s.

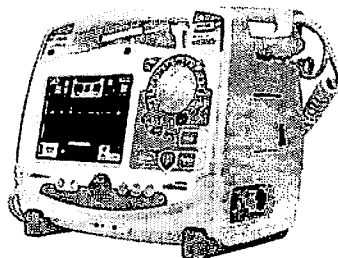
- **Tamanho dos eletrodos:** Adulto: 10,3 cm x 8,5 cm. Área de contato: 81,9 cm²

Infantil: 4,5 cm x 4,0 cm. Área de contato: 18 cm²

- **Cardioversão:** < 60 ms.

- **Pás (opções):** Adulto e infantil externas (inclusas).

Adulto e infantil internas: (opcionais).

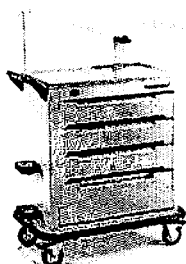


4) Carrinho de Parada

Construído em chapa metálica, pintura eletrostática texturizada, com 04 rodízios de movimento de 360 graus e freio em 02 rodas. Gaveteiro de 03 gavetas, sendo uma com 18 divisões. Um compartimento fechado com tampa basculante, para uso geral. Tampo superior em material sintético dividido em dois módulos.

Bandeja com giro livre de 360 graus, para acomodação de desfibrilador/monitor ou cardioversor. Dotado de cabo de força tripolar de 2,00 metros, e 4 tomadas (2P+T) de distribuição para alimentação dos equipamentos. Proteção de borracha em todo o perímetro contra impactos.

Acompanha: Tábua para massagem cardíaca em acrílico, suporte para cilindro de oxigênio e Trava para gavetas / basculante.



5) Ventilador Pulmonar
Marca: KTK

VENTILADOR DE EMERGENCIA - APARELHO MICROPROCESSADO DESTINADO PARA TRANSPORTE DE PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS, EM AMBULÂNCIAS E RESGATES DE EMERGÊNCIA, DEVENDO POSSUIR NO MÍNIMO OS SEGUINTE CONTROLES E CARACTERÍSTICAS:

VENTILAÇÃO INVASIVA E NÃO-INVASIVA, COM COMPENSAÇÃO DE FUGAS;

SISTEMA PNEUMÁTICO COM ALIMENTAÇÃO DE GÁS APENAS POR REDE DE OXIGÊNIO;

GARRA DE FIXAÇÃO PARA SUPORTE EM MACAS,

MONITORAÇÃO ATRAVÉS DE TELA DIGITAL DOS SEGUINTE PARÂMETROS VENTILATÓRIOS:

PRESSÃO DE VIAS AÉREAS; VOLUME MINUTO EXPIRATÓRIO; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA TOTAL; FLUXO INSPIRATÓRIO; PEEP; TEMPO INSPIRATÓRIO.

MODOS VENTILATÓRIOS: VOLUME CONTROLADO/ ASSISTIDO; SIMV; CPAP;

VOLUME CORRENTE DE 50 A 2000 ML, NO MÍNIMO;

TEMPO INSPIRATÓRIO DE 0, 2 A 5 SEGUNDOS, NO MÍNIMO;

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE 3 A 60 RPM, NO MÍNIMO;

SENSIBILIDADE AJUSTÁVEL DE 3 A 12 L/ MIN, OU -2 A -5 CMH₂O, OU OFF (DESLIGADA);

PORCENTAGEM DE OXIGÊNIO AJUSTÁVEL DE 40 A 100%, NO MÍNIMO;

PEEP/ CPAP INTERNO AJUSTÁVEL ELETRONICAMENTE DE 0 A 20 CMH₂O;

PRESSÃO DE SUPORTE; PRESSÃO CONTROLADA/ ASSISTIDA.

VENTILAÇÃO DE APNÉIA PARA TODOS OS MODOS VENTILATÓRIOS ESPONTÂNEOS, INCLUINDO CPAP;



Silvio Vigido ME

ALARMES AUDIOVISUAIS: PRESSÃO MÁXIMA E MÍNIMA DE VIAS AÉREAS; APNÉIA; CARGA DE BATERIA BAIXA; BAIXA PRESSÃO DE OXIGÊNIO.,

BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 4 HORAS;

ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A PARTIR DA REDE AC/ DC DE 100 A 240V/ 50 A 60HZ, COM COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA

PESO TOTAL DO VENTILADOR INFERIOR OU IGUAL A 6 KILOS, INCLUINDO A BATERIA INTERNA;

POSSIBILIDADE DE CAPNOGRAFIA.

ACESSÓRIOS MÍNIMOS QUE DEVEM ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: xx CIRCUITO AUTOCLAVÁVEL PARA PACIENTE ADULTO E xx PEDIÁTRICO; 01 (UMA) MANGUEIRA PARA CONEXÃO DE REDE DE OXIGÊNIO; 01 SUPORTE PARA AMBULÂNCIA E DEMAIS ACESSÓRIOS PARA O PERFEITO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO.



6) Bomba de Infusão Marca - Fresenius

Auto teste no início do funcionamento do equipamento

- O mecanismo de colocação do equipo na máquina não permite a colocação do mesmo na posição incorreta.
- Sistema exclusivo Safe Clip de proteção contra vazão livre.
- Sistema exclusivo de monitoramento da oclusão do sistema (OCS).
- Sistema de avaliação dinâmica da pressão dentro do sistema (DPS).
- Sensor de bolhas de ar.
- Possui completo sistema de alarmes sonoro e visual para oclusão, com indicação do local da oclusão e sistema anti bolus após oclusão do equipo, ar na linha, KVO, pressão no sistema, porta aberta e final de infusão, colocação do equipo, nível de carga e utilização em bateria e monitoramento contínuo do sistema mecânico.
- Trava de teclado para evitar alterações indevidas na programação realizada ou em suas funções.



- 7) **Monitor Multiparametrico**
8) **Marca – Dixtal**

ECG

- Até 3 (três) canais simultâneos
- 7 (sete) derivações
- Traçados com ganho e velocidade programáveis
- Detecção de QRS • Proteção contra descarga do desfibrilador
- Detector de marcapasso

Respiração (Resp)

- Detecção por bioimpedância transtorácica
- Monitoração da frequência respiratória
- Detecção de apnéia com tempo programável
- Traçado com ganho automático

Temperatura (Temp)

- Sensores cutâneos/superficiais (esofágicos/retais - opc)

Oximetria (SpO2)

- Indicação numérica dos valores de saturação e pulso
- Apresentação da curva pletismográfica

Pressão Arterial Não Invasiva (NIBP)

- Indicação numérica das pressões sistólica, média e diastólica
- Medição automática com programação de intervalo ou medição manual por tecla dedicada
- Modo STAT para monitoração contínua das pressões durante um intervalo de 5 minutos
- Interrupção imediata do processo de medição por tecla dedicada

Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR

De: Tatiane Furlan <tatiane@supporthospitalar.com.br>
Enviado em: quarta-feira, 3 de março de 2021 16:06
Para: 'Marina Elaine - Santa Casa SR'
Assunto: RES: Solicitação descritivo dos equipamentos
Anexos: Projeto São Roque.pdf

Marina, boa tarde!

Conforme solicitação abaixo segue os descritivos .

Atenciosamente,

Tatiane Furlan
Coordenadora Comercial
E-mail: tatiane@supporthospitalar.com.br
Telefone: 11-4227-4700 / 97183-0437

De: Marina Elaine - Santa Casa SR [mailto:gestao@santacasasr.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 3 de março de 2021 11:52
Para: tatiane@supporthospitalar.com.br
Assunto: Solicitação descritivo dos equipamentos
Prioridade: Alta

Boa tarde!

Foi passado ao Sr. Ariel Castello do Departamento de Saúde de São Roque, orçamento referente a locação de equipamentos para UTI Covid.

Solicito, com urgência, memorial descritivo de tais equipamentos orçados.

Desde já agradeço.

Atenciosamente,

Santa de Casa de São Roque



Livre de vírus. www.avast.com.



A Prefeitura da Estância Turística de São Roque

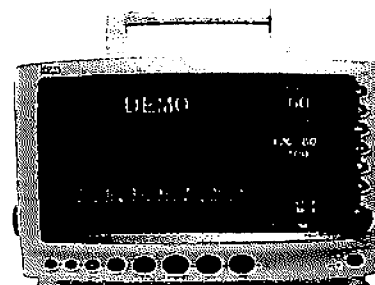
ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:

1. **Monitor Multiparametrico – Fabricante General Meditech**
2. **Cabo de Capnografia - Fabricante General Meditech**
3. **Ventilador Pulmonar – Fabricante – Newport e360**
4. **Bomba de Infusão - Marca MDKMED**
5. **Carro de Parada**
6. **Cardioversor – Fabricante CMOSDRAKE**
7. **Eletrocardiógrafo – Fabricante Bionet**

1. Monitor Multiparamétrico

Monitor Multiparamétrico, eletrocardiografia ECG

- . Temperatura 02 canais simultâneos
- . Oximetria SPO2 Digital para baixa perfusão com curva plestimográfica
- . Pressão arterial não invasiva NIPB programável
- . Pressão arterial IBP invasiva 2 canais (opcional)
- . Taxa respiração com sonda nasal
- . Taxa respiração por Impedância Respiratória

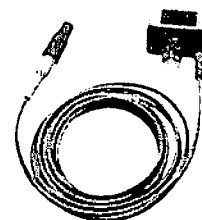


Torácica

- . Capnografia EtCO2
- . Débito Cardíaco
- . Analisador de Arritmia Incorporado
- . Calculador de medicamentos incorporado
- . Gases Anestésicos
- . Módulo monitor fetal
- . Tela em TFT LCD (cristal líquido) colorido
- . 12,1 polegadas
- . Apresentação de até 7 formas de onda simultâneas, e dos valores numéricos medidos. Alarme visual e audível programável para todos os parâmetros monitorados Impressora térmica incorporada
- . Possibilidade de comunicação com o sistema de gerenciamento através de . .
- . Conexão sem fio tipo wireless.
- . 360 horas de armazenamento de dados (tendência)
- . Proteção para uso simultâneo com desfibrilador
- . Bateria embutida recarregável de alta energia (duas Horas mínimo)
- . Programável para uso adulto, pediátrico, neonatal
- . Central de monitorização com ou sem fio

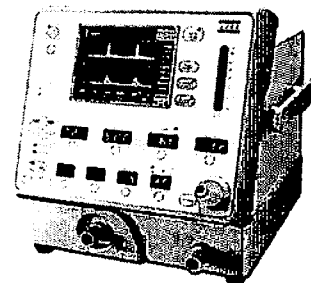
2. Cabo de Capnografia

Capnografia EtCO2



3. Ventilador Pulmonar

Para pacientes infantis e adultos – oferece uma variedade de modos, e possui gráficos e monitoramento abrangente embutido em um pacote compacto para fácil transição da ventilação invasiva para não invasiva. Com sua interface intuitiva do usuário, o ventilador torna a tecnologia sofisticada simples de usar.



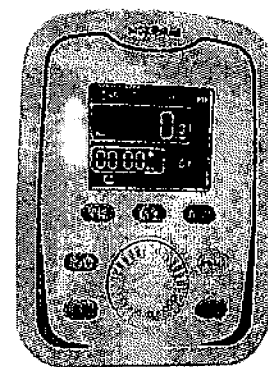
O ventilador oferece ventilação invasiva e não invasiva.

Projetado com um conjunto de recursos de segurança, o ventilador apresenta alarmes abrangentes com tons de prioridade e detecção de oclusão com alívio secundário da pressão. O ventilador também possui uma bateria reserva interna no caso de uma queda de energia. O Histórico de Eventos detalhado registra até 1.000 eventos em um registro codificado por cores e de fácil revisão que pode ser salvo e baixado.

O ventilador fornece respirações que podem ser compensadas por altitude, temperatura, umidade, resistência do tubo e complacência. Medições precisas podem ser tomadas a partir das formas de onda, loops e tendências com o recurso do cursor móvel em tela.

4. Bomba de Infusão

Define a taxa de fluxo de infusão, define VTBI e exibe dados em tempo real. • Exibe o volume já infundido. • Purgar/ bolus • Alarme • Altera automaticamente a taxa de fluxo para KVO após o alarme de infusão concluída; • Silenciar temporariamente o som do alarme e temporizador para recuperar o som do alarme. • Exibe o Volume a ser infuso (VTBI). • Limpa os dados de VTBI. • Suporte a várias marcas de conjuntos de infusão; • Bateria no break interna. • Adaptador DC externo. • Conectividade sem fio WiFi.



Dimensões 132mm X 165mm X 95mm (L*A*P) Peso 1,33 Kg.

Adaptador de energia Entrada A.C. 100V-240Vac ~ 50-60Hz saída D.C. 15V-2A Potência.

Taxa Máxima de Fluxo 2200 ml/h Faixa de Ajuste da Taxa de Fluxo 0,1 - 1-800ml/h (Com a resolução de 1ml/h) Precisão da taxa de fluxo $\pm 3\%$ Faixa de Volume a ser infundido (VTBI) 1~9999ml, com a resolução de 1ml Precisão do volume de infusão $\pm 3\%$ Taxa de purga

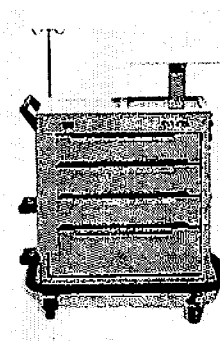
Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700

1ml/h ~ 800ml/h ajustável $\pm 20\%$ Pressão máxima de infusão >160kPa Alarme de oclusão Máximo: 100kPa ± 30 kPa Mínimo: 40kPa ± 20 kPa Tempo para ativação do alarme de oclusão; bolus máximo. • Taxa de fluxo mínima: o alarme de oclusão é ativado quando a pressão está dentro de 40kPa ± 20 kPa por 13 minutos ou quando a pressão está dentro de 100kPa ± 30 kPa por 14 segundos. • Fluxo intermediário: o alarme de oclusão é ativado quando a pressão está dentro de 100kPa ± 30 kPa e o bolus produzido é menor ou igual a 0,3 ml. Manter a Veia Aberta (KVO) • Taxa de fluxo 10ml/h Taxa de KVO = 3ml/h; • Taxa de fluxo < 1ml/h, Taxa de KVO = Taxa de fluxo Tempo para pausa de alarme 1min50s a 2min Alarme de alta prioridade • Alarme de porta aberta (door open alarm); • Alarme de oclusão (occlusion alarm); • Alarme de término de volume a ser administrado (VTBI completion alarm); • Alarme de ar na linha (air in line alarm); • Alarme de bateria fraca (out of battery alarm); • Alarme de desconexão dupla de bateria/energia (battery/mains power double disconnect alarm); • Alarme de mal funcionamento (malfunction alarm).

5. Carro de Parada

BASE: Construída em chapa de Aço SAE 1020, com perfis em "U", espessura de 0,75 mm. **ESTRUTURA:** Construída em chapa de Aço SAE 1020, espessura de 0,75 mm, com seu perfil formando colunas. **GAVETAS:** Construídas em chapa de Aço SAE 1020, espessura de 0,75 mm, sobre a utilização de corredeiras de própria fabricação, com puxadores. **TRAVA DAS GAVETAS:** Construída em Aço SAE 1020, espessura de 1,20 mm, com lingueta para recebimento de trava ou cadeado. **TAMPO:** Em chapa de Aço Inoxidável, espessura de 0,60 mm, perfil com rebaixo para evitar queda de equipamentos.



SUPORTE PARA DESFRIBILADOR: Construída em chapa de Aço SAE 1020, espessura de 1,6 mm, com varanda lateral para evitar queda de equipamento. **ACABAMENTO:** Pintura eletrostática (pó) secagem em estufa e/ou tratamento antiferruginoso. **TÁBUA DE MASSAGEM CARDÍACA:** Construída em polietileno 10,00 mm de espessura. Acabamento livre de rebarbas. **RODÍZIOS:** 4 rodízios giratórios de 3" polegadas (76,2 mm), sendo 2 com freios. **ACOMPANHA:** Alça para locomoção, tábua de massagem cardíaca, divisória em acrílico para a 1ª gaveta, suporte de soro com regulagem de altura, suporte para prancheta, suporte de cilindro circular com velcro/ cinta para a trava do cilindro, régua/ filtro de linha bivolt com cabo de 1,0 m contendo 3 saídas no mínimo, para-choque bumper em perfil estilo "cantoneira". **EMBALAGEM:** Caixa de papelão nas respectivas dimensões, Comprimento = 780 mm, Largura = 530 mm, Altura = 840 mm. **PESO TOTAL APROXIMADO:** 30 Kg.

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700

6. Cardioversor

O equipamento indica de forma visual: A forma da onda do ECG. Mensagem de carga.

A frequência cardíaca. Eletrodo de ECG desconectado

As falhas ocorridas com o sistema através do display. O acionamento de sincronismo (desfibrilação sincronizada).

Nível baixo da bateria. Alimentação da rede elétrica 110/220v. Monitoração de ECG do Cardioversor possui as seguintes características:

Possibilidade de visualização das 12 derivações através de cabo de paciente de 05 vias;

Velocidade de 25mm/s, 50mm/s.

Faixa de medição de 10 a 300 BPM.

Entrada flutuante e com proteção contra descargas de desfibrilador.

Características:

A energia armazenada, na forma de onda, possui no mínimo de doze valores disponíveis de

energia Bifásica de 1 a 200 Joules. Tempo de carga: 05 segundos para 200 joules.

Descarga interna automática quando o equipamento é desligado após 30 segundos.

Descarga através da ativação simultânea de 2 botões (1 em cada pé) para minimizar o risco de choque acidental. Possibilita a carga e seleção do nível de carga através de eletrodos de desfibrilação (pés). Cardioversão: O Desfibrilador deverá possuir sincronismo com o complexo QRS

com botão dedicado; Forma de onda Exponencial truncada bifásica. Desfibrilação adulto/externa: Escalas 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,20,30,40 e 50, 80, 100, 150, 200, Joules.

Comandos: Botão de ligar/desligar, carregar, choque, sincronismo. Comando de carga:

Botão no painel frontal, botão nas pés externas. Comando de choque: Botão no painel frontal (botão navegador), botões nas pés externas. Marca Passo Externo

transcutâneo: O marca-passo externo deve operar através de eletrodos autoadesivos ao tórax, regulável no mínimo nas frequências de 40 a 160 PPM e amperagem

regulável entre 0 e 200 miliamperes. Bateria interna recarregável que possibilita no

mínimo 200 descargas em 200 Joules. Bateria com proteção do Circuito de ECG contra descarga de desfibrilador; - Saída do desfibrilador isolada eletricamente;

O equipamento deverá apresentar indicação no display da intensidade de contato do paciente. Software de drogas e procedimentos de intubação. Possuir grau de proteção mínimo IP22.

Possuir Impressora térmica: Deverá permitir o registro do ritmo cardíaco em papel de 50 mm. Modo de Desfibrilação Automático (DEA), com sistema automático de avaliação de ECG que detecta arritmias malignas (taquicardia ventricular e fibrilação ventricular) que necessitam de tratamento de choque, com comando de voz e texto.



Oximetria de pulso com faixa de amostragem de: 30-100%, Precisão da faixa de amostragem: 2%, tempo máximo para estabilização de sinal: 20 segundos após ideal conexão do sensor ao paciente, alarmes sonoros e visuais para alta e baixa da SPO2, alta e baixa frequência de pulso e sensor desconectado.

ACESSÓRIOS QUE DEVERÃO ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: 01 Cabo de força de três pinos: fase/neutro/terra; 01 Cabo de ECG protegido contra interferência de 05 vias; 01 Jogo de eletrodo multi-função para Marcapasso transcutâneo adulto, 01 Jogo de eletrodo multi-função para Marcapasso transcutâneo infantil; 01 Jogo de pás permanente de uso adulto e pediátrico para desfibrilação externa, com controles de carga e descarga, 01 rolo de papel, 01 sensor de dedo para uso adulto, 01 sensor de dedo para uso infantil, 01 jogo de eletrodos descartáveis para modo de desfibrilação automática adulto, 01 jogo de eletrodos descartáveis para modo de desfibrilação automática infantil, 01 certificado de garantia.

7. Eletrocardiografo

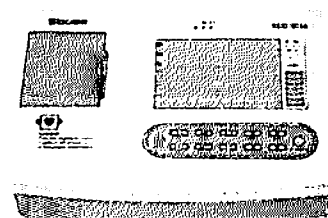
Equipamento portátil com impressão de ondas de ECG em 12 canais com opção de verificação e gravação do traçado de ECG pressionando a tecla de atalho.

Ele fornece ao usuário o registro do ECG com os parâmetros de medida, como frequência cardíaca, intervalo PR, duração do QRS, eixos QT/QTc, P-R-T, que são impressas no relatório de saída junto com as informações do paciente e identificação do usuário, sendo eficaz para controle do hospital. A impressão é em relatório de tamanho A4 após a aplicação dos filtros.

Conta com display com visor de cristal líquido digital que possibilite visualizar a programação do equipamento e problemas de mau contato de eletrodos e teclado alfanumérico para inserção de dados do paciente.

A Alimentação do equipamento pode ser tanto em rede elétrica quanto com uma bateria interna recarregável, possibilitando um uso versátil, em ambulâncias, transporte de

pacientes e ambientes externos. Possui proteção contra descarga de desfibriladores e atualização do software pela internet gratuitamente.



CARACTERÍSTICAS:

- Impressora térmica integrada de alta resolução em 1, 3, 6 e 12 canais no formato A4.
- Economia de impressão, em modo grade, permite o uso de bobina de fax.
- Fácil operação utilizando apenas uma tecla
- Interpretação do ECG baseado no código Minnesota e medidas complexas
- Software permite visualizar, arquivar, enviar e imprimir em papel comum.

Informações Adicionais:

ITEM	QTD	DESCRIÇÃO
1	10	Monitor Multiparametrico
2	03	Cabos de Capnografia
3	05	Ventilador Pulmonar
4	30	Bomba de Infusão
5	01	Carro de Parada
6	01	Cardioversor
7	01	Eletrocardiografo
Valor Mensal para Locação: R\$ 104.900,00 (Cento e quatro mil e novecentos reais)		
Contrato para 06 (Seis) Meses		

Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR

De: fgtech@fgtechmanutencao.com.br
Enviado em: quinta-feira, 4 de março de 2021 10:39
Para: Marina Elaine - Santa Casa SR
Assunto: Re: Solicitação descritivo dos equipamentos
Anexos: Orç. Fgtech P São Roque .pdf

Bom dia Caros ,

segue memorial descritivo dos equipamentos para locação.

duvidas a disposição.

Att,

Obs :Por gentileza ,acusar o recebimento do email

Fgtech Manutenção.

Luciana Silva.

(11) 98126-1039

(11) 2885-3764

www.fgtechmanutencao.com.br

From: Marina Elaine - Santa Casa SR
Sent: Tuesday, March 02, 2021 5:20 PM
To: fgtech@fgtechmanutencao.com.br
Subject: Solicitação descritivo dos equipamentos

Boa tarde!

Foi passado ao Sr. Ariel Castello do Departamento de Saúde de São Roque, orçamento referente a locação de equipamentos para UTI Covid.

Solicito, com urgência, memorial descritivo de tais equipamentos orçados.

Desde já agradeço.

Atenciosamente,

Santa de Casa de São Roque

São Paulo, 03 de Março de 2021.

Dados do cliente

Prefeitura da Estância Turística de São Roque
A/C - ARIEL GRUMAN

Orçamento

DESCRIÇÃO DOS ITENS

1 – CARRO DE PARADA

Estrutura em aço e o revestimento com tinta epóxi Tampo superior em aço inox 304 Bandeja superior com base giratória Filtro de linha com 4 saídas Rodízios de 4" de diâmetro Tábua para passagem cardíaca em polipropileno 1ª gaveta c/ divisórias para medicamentos Suporte para cilindro de oxigênio, conjugado ao sistema e trava das gavetas Pára-choque de borracha

2 – MONITOR MULTIPARAMETRICO – MARCA – PRO LIFE

Monitor de parâmetros fisiológicos com ECG, respiração, temperatura, oximetria de pulso e pressão não invasiva pré-configurados. Tela colorida de cristal líquido tipo matriz ativa com no mínimo 12 polegadas de diagonal interna e resolução mínima de 1024 x 600 pontos; • Possibilidade de interligação com a central de monitoração fisiológica, para acompanhamento e programação à distância; limites máximos e mínimos programáveis pelo usuário para todos os parâmetros monitorados;

- Bateria interna recarregável com autonomia mínima de 4h de funcionamento interrupto
- Indicador luminoso para a identificação da ocorrência de um alarme, mesmo se o alarme sonoro estiver desabilitado. Menu dedicado para ajuste de alarmes. Alarme temporizado para situação desabilitado. Volume ajustável para todos os alarmes. Indicação sonora e visual de erros de operação ou problemas técnicos;
- Evolução gráfica e tabular de todos os parâmetros para até 100h, com cursor que possibilite a verificação dos valores dos parâmetros para cada horário. Armazenamento automático e manual de eventos como arritmias, alarmes, eventos do usuário, etc., com possibilidade de utilização de filtros para visualização.

Sistema de ajuda permanente na tela e detalhado em função da tela ativa. Identificação do paciente e leito. Congelamento dos sinais na tela. Configuração das cores e / ou prioridades

dos traçados na tela. Diferentes modos de tela para visualização dos traçados e parâmetros mediante configuração do usuário. Exportação de dados para dispositivo de memória por meio da porta USB. Apresentação de data, hora, nome e tipo do paciente, número do leito e lembretes (fixos e temporários).

- Apresentação de até 8 curvas simultâneas. Possibilidade dos seguintes cálculos: hemodinâmicos; Respiratórios; e Drogas: captura automática de parâmetros fisiológicos; • Controle através de botão rotacional ou toque na tela.
- Conectores: USB e RJ45;
- Alimentação: 100/240 VCA – automática.

3-CARDIOVERSOR - CMOSDRAKE

Cardioversor: Forma de onda de desfibrilação: exponencial truncada bifásica ou retilínea bifásica Níveis de energia selecionáveis de 5 até 200 J;Indicação da energia efetivamente liberada (entregue ao paciente) no display;Descarga através de capacitor com tempo máximo de recarga de 7s X nível máximo de energia com bateria completamente carregada; Descarga de segurança através de resistência de carga interna: quando o choque não é disparado em 60 s após a carga; imediatamente quando a energia selecionada for reduzida durante ou após a recarga; em qualquer ocorrência de mau funcionamento; Possibilidade auto-teste automático, com indicação de serviço quando um erro é detectado. Acionamento de carga, disparo e registro pelas pás com botões independentes para cada função; Sincronização com sinal de ECG de qualquer polaridade captado pelas pás desfibrilatórias permanentes.Cardioversão através de eletrodos de ECG ou pás; • Possibilidade de configuração para registro automático após disparo ou início do registro por comando nas pás;

Monitor de ECG:Aquisição de sinais através de pás desfibrilatórias e cabo paciente 5 vias. Apresentação de 07 derivações padrão selecionáveis, com possibilidade de congelamento de imagem;Amplitude do sinal de ECG: 0,5 a 3 cm/mV , Bip de pulso QRS; Entrada com proteção contra sobrevoltagem (à prova de desfibrilação); Registro em impressora interna, com indicação de frequência cardíaca, derivação, filtro, data, hora, velocidade do papel, tipo de acionamento, energia selecionada, energia entregue e texto alfanumérico (nome do hospital, etc...); Filtros AC (60 Hz) e para tremor muscular.

Oximetria: Princípio de funcionamento através de absorção de infra-vermelho não dispersivo. Sensores reutilizáveis: Y para pacientes pediátricos e neonatais e de dedo para pacientes adultos.Curva Pletismográfica .Alarmes: audiovisuais para frequência cardíaca (alto e baixo), assistolia, eletrodo solto, energia armazenada diferente da selecionada.

Alimentação: Entrada 95 a 240 VAC automático, 60 Hz, Bateria interna recarregável com autonomia mínima de 60 disparos de 360 J ou 2 horas de monitoração contínua (com bateria completamente carregada).

Assessórios Inclusos:

01 conjunto de Pás externas adulto e pediátrica com botões de acionamento independentes para carga, disparo e registro;
02 Cabos pacientes ECG 5 vias;
02 Sensor Y original, com cabo, para uso pediátrico.
02 Sensor de dedo original, tipo clip, com cabo, para uso em pacientes adultos.
01 Cabo adaptador para placas descartáveis auto-adesivas ;
10 rolos de papel termosensível e gel para cardioversão ;
05 pacotes de eletrodos externos para marcapasso.
Cabo força; M
anual de usuário em português ;
Manual de serviço completo
Garantia de 1 ano.

4 –CABO DE CAPNOGRAFIA – MARCA - PRO -LIFE

Sensor de Capnografia EtCO2 Mainstream Irma Masimo utiliza componentes miniaturizados e tecnologia de microprocessador para fornecer capnografia de forma de onda e monitoramento multigás para verificação da colocação do tubo endotraqueal e gerenciamento de emergência e ventilação de longo prazo em uma variedade de ambientes clínicos.

5 – BOMBA DE INFUSÃO – MARCA BLB

Bomba de infusão - para equipo padrão universal. Especificações técnicas mínimas: - Bomba infusão volumétrica para equipo padrão universal. Realiza infusão parenteral e nutrição enteral e parenteral. Mecanismo peristáltico rotativo ou em linha, destacável para manutenção pelo próprio usuário. Proteção contra embolia gasosa por sensor de ar na linha óptico ou ultra sônico. Permite calibração do tamanho do gotejador pelo próprio usuário, sem necessidade de computador. Alimentação: automática 88 a 240 v, 50/60 hz, bateria interna recarregável de eletrólito sólido com autonomia mínima de 4 horas a 25 ml/h. Fluxo de infusão programável 0,1 a 100 ml/h com incrementos de 0,1 ml/h e 1 a 700 ml/h com incrementos de 1 ml/h. Volume programável 0,1 à 999,9 ml (micro gotas) e 1 a 9999 ml (macro gotas). Função keep vein open - kvo de 1 ml/h (micro gotas) e de 3 ml/hora (macro gotas) para a manutenção da veia. Redução da pressão na linha quando detectar e alarmar oclusão. Indicadores no painel - gotejamento, uso de bateria, funções de alarmes e alertas, volume infundido (ml), volume a infundir (ml) velocidade de infusão (ml/h), taxa de conversão de gotejamento (gotas/ml). Alarmes audiovisuais para gotejamento irregular, fluxo livre, ar na linha, oclusão final de infusão, baixa carga de bateria, programação

incorreta, bomba parada e porta aberta (se o mecanismo for dotado de porta) peso reduzidomáximo 2,4 kg (com bateria inclusa). Deverá possuir assistência técnica local comprovada. Garantia mínima de um ano.

6- VENTILADOR PULMONAR - MAGNAMED

Ventilador eletrônico microprocessado, desenvolvido para fornecer suporte ventilatório invasivo e não invasivo com monitorização ventilatória completa destinados a paciente com comprometimento da funções respiratórias em terapia intensiva e semi intensiva que atenda pacientes neonatos, pediátricos, adultos, com as seguintes modalidades ventilatórias: PCV, VCV, SIMV-P, SIMV-V, PSV, CPAP e BIPAP ou similar que realize VNI com compensação de fugas e ventilação de back up em CPAP nas modalidades espontâneas. Realize no mínimo os seguintes ajustes: FiO₂ de 21 a 100%; volume corrente de 50 a 2000 no mínimo, fluxo inspiratório de 6 a 120 L/min no mínimo; frequência respiratória de 1 a 100 rpm no mínimo; tempo inspiratório de 0.3 a 10 segundos no mínimo; Pressão controlada de 1 a 80 cmH₂O; Pressão se suporte de 0 a 60 cmH₂O; Sensibilidade inspiratória por pressão de -0,5 a -10 cmH₂O ou fluxo de 0,5 a 15 L/min. Ter tela colorida de no mínimo 12", "touchscreen" para facilidade de operação e que possua travamento de tela para maior segurança; Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops de pressão x volume e fluxo x volume com apresentação de três curvas simultaneamente; Monitorização de no mínimo: volume minuto, volume corrente exalado, volume corrente inspirado, Relação I:E, freqüência respiratória total, pressão de pico, pressão platô, PEEP e pressão média de vias aéreas, IRRS, Pi Max, P0.1, resistência, complacência dinâmica e complacência estática, gráfico de tendências das ultimas 48 horas e memória dos ultimos parâmetros ajustados no caso do aparelho ser desligado. Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, alta e baixa FiO₂, baixa carga da bateria e ventilador inoperante. Tenha os seguintes recursos incorporados: Nebulização incorporada, silenciador de alarme, pausa inspiratória manual, pausa expiratória manual, recurso de O₂ a 100% com retorno automático para concentração anterior. Alimentação Elétrica 110/220 Volts com comutação automática; Bateria interna recarregável de Li-Ion com autonomia de 120 minutos no mínimo e Pneumática que funcione com oxigênio e ar comprimido com sistema Bypass de gás em caso de falha.

7 – ELETROCARDIOGRAFO – MARCA – MORTARA

Aparelho de Eletrocardiógrafo digital portátil de 12 canais, para eletrocardiograma de repouso em modo contínuos e automáticos; Características mínimas:

Possuir registro do sinal de ECG das 12 derivações simultâneas. Análise cardíaca.

Identificar automaticamente todas as derivações; Correção automática de linha de base; Analisar o traçado. Permitir informar na impressão dados do paciente contendo: nome, idade e sexo; Modos de operação: automático e manual;

Indicação visual de problemas: eletrodo solto e falta de papel; Possuir visor de LCD colorido de alta resolução, possibilitando a visão em tempo real do ECG de 12 derivações simultâneas e visão detalhada após a aquisição do ECG. Permitir a identificação das 12 derivações e medidas automáticas do ECG, selecionar e exibe automaticamente no mínimo os melhores 10 segundos do sinal de ECG do segmento de 5 minutos de aquisição completa; Possuir impressora interna, para impressão de traçado eletrocardiográfico com as 12 derivações, em papel termosensível com correção automática de linha de base e interferência; permitir informar na impressão os dados do paciente: nome, idade e sexo;

Modos de operação: automático das 12 derivações ou no modo manual (ritmo) com pré-seleção de até 12 derivações simultâneas; Permitir a aquisição digital e simultânea das 12 derivações em tempo real, ao toque de uma única tecla;

Possuir alimentação elétrica bivolt automático, bateria interna com recarga automática, com autonomia para no mínimo 40 exames ou até no mínimo 120 minutos de registro contínuo de ritmo, possibilitando mobilidade do equipamento;

Possuir memória interna para armazenar pelo menos 40 exames, com 10 segundos de armazenagem para cada derivação; Calibração automática do sinal; Resposta em frequência de 0,05 a 300 Hz; Possuir filtros de rede elétrica, tremor muscular e flutuação de linha de base; Sensibilidade mínima selecionável de 5, 10 e 20 mm/mV;

Possuir proteção contra descarga de desfibrilador; Indicação de eletrodo solto e qualidade de captação do sinal, através dos traçados do ECG exibidos no display; Possuir indicador no display nível da carga da bateria, identificação do paciente (nome e registro); Velocidades mínimas de registro: 05, 10, 25 e 50 mm/s;

Permitir análise e detecção de marca-passo; Utilizar critérios específicos como sexo e a idade do paciente, para fornecimento da interpretação do traçado de ECG.; Derivações

Adquiridas simultâneas: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6; Ter taxa de amostragem: 40.000 amostras/seg/canal, quando utilizado para a detecção da espícula de marca-passos, 1000 amostras/seg/canal, quando utilizado para registro e análise;

Formatos de Relatórios: Relatório Padrão ou Cabrera; 3+1, 3+3 ou 6 canais; Formato de Impressão: 3, ou 6 configuráveis;

Peso máximo: 3.3 kg; Alimentação: AC universal de 100 a 240 V a 50/60 Hz 50 VA;

Permitir a aquisição de sinais de ECG através de módulos que transmitam os sinais captados do paciente para o equipamento através de sinais wireless; Bateria interna recarregável; O equipamento deverá atender as seguintes normas técnicas: NBR IEC 60601-2-25; NBR IEC 60601-1; NBR 60601-1-2;

Acessórios para cada equipamento:

01 Cabo de força;

01 Modulo de transmissão wireless;

01 Cabo de paciente 10 vias;

01 jogo de eletrodos de membros (2 para antebraço, 2 para pernas);

06 eletrodos precordiais, tipo pêra.

Valor Mensal para locação : R\$ 116.900,00 (Cento e dezesseis mil e novecentos reais)

Prazo de validade da proposta: 30dias

Prazo de pagamento: a vista

Contrato locação por 6 meses

Aprovação somente por email: fgtech@fgtechmanutecao.com.br

Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR

De: Tatiane Furlan <tatiane@supporthospitalar.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 5 de março de 2021 17:03
Para: 'Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR'
Cc: rodney@suppothospitalar.com.br
Assunto: RES: Lista de documentação para contratação
Anexos: N A.pdf; CNPJ.pdf; Contrato de Locação 05.03.2021.docx; CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO INTEGRADO - N A.pdf; LICENÇA VIGILÂNCIA SANITÁRIA - N A.pdf; CCM - Mobiliaria.pdf

Olá Tais, boa tarde!
Como vai?

Segue a documentação solicitada.

Estamos encaminhando também modelo de contrato de locação.

Qualquer dúvida estamos a disposição.

Att,

Tatiane Furlan
Coordenadora Comercial
E-mail: tatiane@supporthospitalar.com.br
Telefone: 11-4227-4700 / 97183-0437

De: Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR [mailto:gestao@santacasasr.com.br]
Enviada em: sexta-feira, 5 de março de 2021 15:37
Para: tatiane@supporthospitalar.com.br
Cc: rodney@suppothospitalar.com.br
Assunto: Lista de documentação para contratação

Boa tarde!

Tatiane, segue a lista de documentação necessária para darmos andamento na contratação.

Enviar com urgência para efetuarmos o pré-contrato na segunda-feira.

- I. CNPJ;
- II. Inscrição Estadual;
- III. Contrato Social com as alterações ou Estatuto;
- IV. Autorização de Funcionamento Municipal;
- V. Comprovante de Contribuintes Municipal (CCM);
- VI. Comprovação de regularidade fiscal nas três esferas federativas;
- VII. Comprovação de regularidade trabalhista;
- VIII. Comprovação de inexistência de ação falimentar.

Atenciosamente,

Taís



Este email foi escaneado pelo Avast antivírus.
www.avast.com

Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR

De: Tatiane Furlan <tatiane@supporthospitalar.com.br>
Enviado em: terça-feira, 16 de março de 2021 08:34
Para: 'Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR'
Cc: rodney@suppothospitalar.com.br
Assunto: RES: Lista de documentação para contratação
Anexos: Certidão N.A.pdf

Olá Tais bom dia!
Como vai?

Segue certidão que estava pendente.

Permaneço atenta aos seus comentários e informações.

Att,

Tatiane Furlan
Coordenadora Comercial
E-mail: tatiane@supporthospitalar.com.br
Telefone: 11-4227-4700 / 97183-0437

De: Tatiane Furlan [mailto:tatiane@supporthospitalar.com.br]
Enviada em: terça-feira, 9 de março de 2021 08:31
Para: 'Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR'
Cc: 'rodney@suppothospitalar.com.br'
Assunto: RES: Lista de documentação para contratação

Olá Tais, bom dia!

Segue certidão CRF.

Att,

Tatiane Furlan
Coordenadora Comercial
E-mail: tatiane@supporthospitalar.com.br
Telefone: 11-4227-4700 / 97183-0437

De: Tatiane Furlan [mailto:tatiane@supporthospitalar.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 8 de março de 2021 10:56
Para: 'Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR'
Cc: 'rodney@suppothospitalar.com.br'
Assunto: RES: Lista de documentação para contratação

Oi Tais, bom dia!
Como vai?

Segue as certidões pendentes.

Att,

Tatiane Furlan
Coordenadora Comercial
E-mail: tatiane@supporthospitalar.com.br
Telefone: 11-4227-4700 / 97183-0437

De: Tatiane Furlan [mailto:tatiane@supporthospitalar.com.br]
Enviada em: sexta-feira, 5 de março de 2021 17:03
Para: 'Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR'
Cc: 'rodney@suppothospitalar.com.br'
Assunto: RES: Lista de documentação para contratação

Olá Tais, boa tarde!
Como vai?

Segue a documentação solicitada.

Estamos encaminhando também modelo de contrato de locação.

Qualquer dúvida estamos a disposição.

Att,

Tatiane Furlan
Coordenadora Comercial
E-mail: tatiane@supporthospitalar.com.br
Telefone: 11-4227-4700 / 97183-0437

De: Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR [mailto:gestao@santacasasr.com.br]
Enviada em: sexta-feira, 5 de março de 2021 15:37
Para: tatiane@supporthospitalar.com.br
Cc: rodney@suppothospitalar.com.br
Assunto: Lista de documentação para contratação

Boa tarde!

Tatiane, segue a lista de documentação necessária para darmos andamento na contratação.

Enviar com urgência para efetuarmos o pré-contrato na segunda-feira.

- I. CNPJ;
- II. Inscrição Estadual;
- III. Contrato Social com as alterações ou Estatuto;
- IV. Autorização de Funcionamento Municipal;
- V. Comprovante de Contribuintes Municipal (CCM);
- VI. Comprovação de regularidade fiscal nas três esferas federativas;
- VII. Comprovação de regularidade trabalhista;
- VIII. Comprovação de inexistência de ação falimentar.

Atenciosamente,

Taís



Livre de vírus. www.avast.com.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

NOTIFICAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATUAL

NOTIFICANTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob nº 70.945.936/0001-70, com sede na Rua Santa Isabel, nº 186, Centro, São Roque/SP, CEP 18130-565, representada neste ato por sua Administradora Interina, Senhora **Tais Marolato Daniluccl**, nos termos dos Decreto Municipal nº 9.514/202.

NOTIFICADA: RTS RIO SA, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob nº 04.050.750/0008-03, com sede na Avenida General Waldomiro de Lima, nº 275, Jabaquara, São Paulo, SP, CEP 04344-070.

No dia **12 de junho de 2020** foi assinado contrato de locação temporária de equipamentos e acessórios, conforme descrito no anexo I, do instrumento particular de contrato de locação de equipamentos e outras disposições nº **274/2020RTS**, entre a NOTIFICANTE e NOTIFICADA.

Deveras, em **18 de novembro de 2020**, o referido contrato foi prorrogado até o dia **31 de março de 2021**.

O contrato assinado entre as partes previa que a NOTIFICANTE poderia rescindir o contrato após o fim de sua vigência, sendo que o silêncio implicaria na prorrogação automática.



Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70 945 936/0001-70

Considerando que a vigência do contrato se finda em **31 de março de 2021**, sirvo-me da presente para **NOTIFICÁ-LA** a respeito do desinteresse da **NOTIFICANTE** em prorrogar o **contrato nº274/2020RTS**.

Salientamos, ainda, que estamos à disposição para eventuais esclarecimento.

São Roque, 11 de março de 2021.

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Tais Marolano Danilucci

Administradora Interina

Recebido em ____/____/____.

Assinatura _____

Nome: _____

RG: _____



Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

PRÉ-CONTRATO PARA LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Por este instrumento particular na melhor forma do Direito, em duas vias de igual teor e para um só efeito, e por estarem de acordo com todas as cláusulas que se seguem, **N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA**, pessoa jurídica de direito privado com CNPJ nº 10.206.278/0001-73 e inscrição estadual nº 636.307741.110, sediada nesta capital à Av. Presidente Kennedy, 1335 – Sala 02 – *Santa Paula*, CEP 09560-010, na cidade de São Caetano do Sul, S.P, neste ato representada pelo bastante procurador **Sr. Rodney Barros Martinez da Silva**, portador do RG nº 17.471.923 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 086.362.678-54 e doravante designada CONTRATADA e a CONTRATANTE, **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob nº 70.945.936/0001-70, com sede na Rua Santa Isabel, nº 186, Centro, CEP 18130-565, São Roque/SP, representada neste ato por sua Administradora Interina, Senhora **Tais Marolato Danilucci**, nos termos dos Decreto Municipal nº 9.514/2021, ajustam e contratam o presente PRÉ-CONTRATO, e que para tanto dispõe:

Cláusula Primeira - Do Objeto

O presente PRÉ-CONTRATO tem como objeto o compromisso de firmar o contrato locação de bens móveis (EQUIPAMENTOS e ACESSÓRIOS), de propriedade da CONTRATADA, abaixo descritos, desde que atendida as exigências concernentes a documentação solicitadas pela CONTRATANTE no bojo deste documento.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
Hospital e Maternidade Sotero de Souza
CNPJ nº 70.945.936/0001-70

Os equipamentos a serem locados são:

ITEM	QTD	DESCRIÇÃO
1	10	Monitor Multiparamétrico
2	03	Cabos de Capnografia
3	05	Ventilador Pulmonar
4	30	Bomba de Infusão
5	01	Carro de Parada
6	01	Cardioversor
7	01	Eletrocardiografo

Os insumos e acessórios de reposição por equipamento são:

ITEM	QTD	Insumos e Acessórios de Reposição por Equipamento
1	Ventilador Mecânico	Circuito Adulto reutilizável - 1 por semestre Filtro Higrobac - 10 por mês
2	Bomba Infusora Volumétrica	Equipo parental fotosensível - 2 por mês Equipo parental normal - 10 por mês
3	Monitor Multiparametro	Sensor de Oximetria - 1 por semestre Manguito Adulto - 1 por semestre Sensor de Temperatura - 1 por semestre
4	Cardioversor	Placa multifunção (DEA/Marcapasso) - 1 por semestre Rolo de papel para impressão - 1 por mês
5	ECG 2150	Papel para impressão - 1 por mês

Cláusula Segunda - Do Prazo

O presente PRÉ-CONTRATO terá duração de 20 (vinte) dias, contados a partir do dia 12 (doze) de março de 2021

Para a formalização do CONTRATO DE LOCAÇÃO, cujo objeto encontra-se descrito na Cláusula Primeira, a CONTRATANTE deverá apresentar os seguintes documentos:



Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
Hospital e Maternidade Sotero de Souza
CNPJ nº 70.945.936/0001-70

I. CNPJ;

II. Inscrição Estadual;

III. Contrato Social com as alterações ou Estatuto;

IV. Autorização de Funcionamento Municipal;

V. Comprovante de Contribuintes Municipal (CCM);

VI. Comprovação de regularidade fiscal nas três esferas
federativas;

VII. Comprovação de regularidade trabalhista;

VIII. Comprovação de inexistência de ação falimentar.

**A não apresentação dos documentos acima mencionados ,
no prazo de 20 (vinte) dias, contados a partir do dia 12 (doze) de março de
2021, implicará na não efetivação e assinatura do CONTRATO DE
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS.**

Cláusula Terceira - Do Preço e Forma de Pagamento

Pelos serviços a serem contratados, a CONTRATANTE pagará
à CONTRATADA o valor mensal de R\$ 104.900,00 (cento e quatro mil e
novecentos reais), mediante apresentação de nota fiscal.

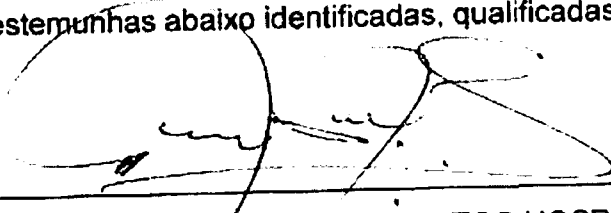


Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
Hospital e Maternidade Sotero de Souza
CNPJ nº 70.945.936/0001-70

Cláusula Terceira - Do Foro de eleição

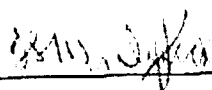
Fica eleito o Foro da cidade de São Sebastião, Estado de SP, para dirimir eventuais dúvidas originadas pelo presente contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e contratados, as partes firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e um só efeito na presença de duas testemunhas abaixo identificadas, qualificadas e assinadas.



N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

Rodney Barros Martinez da Silva



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

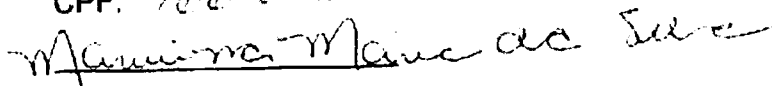
Tais Marolato Danilucci

Administradora Interina



TESTEMUNHA:

CPF: 766 613 501-48



TESTEMUNHAS:

CPF: 786 819 235-62

Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR

De: Daniel Muller Martins Pardal <dmartins@rtsrio.com.br>
Enviado em: terça-feira, 16 de março de 2021 13:39
Para: gestao@santacasasr.com.br
Cc: Alexandre Rocha de Paula (arochadepaula@rtsrio.com.br); Juliana Mota de Borborema
Assunto: Prorrogação contrato - Gestão UTI
Anexos: Re_RE5_Agenda - São Roque. .eml (38,3 KB); Anexo sem título 00007.htm; 202100118_0_Santa Casa de Sao Roque-4.pdf; Anexo sem título 00010.htm

Boa Tarde, Taís. Tudo bem?

Antes de mais nada, obrigado por ter me recebido hoje na Santa Casa.

Conforme conversamos, a RTS tem interesse em manter o contrato com vocês dando um desconto considerável na parcela.

Assim que mudou a gestão da prefeitura, eu conversei com o Gustavo em Janeiro e expliquei que poderíamos fazer um novo contrato diminuindo os custos e fortalecendo nossa parceria.

Eu saí de férias em fevereiro e na volta, enviei alguns emails para o Gustavo para que eu apresentasse a proposta de prorrogação do contrato, porém ele não respondeu nenhum e-mail e também não consegui contato por telefone. (Segue em anexo algumas tentativas de contato assim que voltei de férias).

Conforme conversamos hoje, eu conversei com minha diretoria e, para fortalecermos a parceria chegamos em um valor mensal de R\$ 98.000,00 na gestão integrada dos leitos (Segue proposta formalizada em anexo).

Lembrando que nosso atendimento, além de manter equipamentos conceituados, não se trata de uma simples locação.

Como funciona?

A RTS tem a solução completa para equipar leitos de UTI e Salas Cirúrgicas. Neste modelo de negócio estão inclusos:

- Fornecimento de equipamentos modernos e de última geração (Representamos as principais marcas de equipamentos médico/Hospitalares).
- Fornecimento / Reposição de insumos relacionados ao funcionamento dos equipamentos (por exemplo, equips para bombas de infusão)
- Manutenção Preventiva/Corretiva com assistência técnica autorizada e com peças originais, mantendo o leito funcionamento 24hs por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano!
- Educação Continuada para assegurar que todos os equipamentos estão sendo utilizados de forma correta e extraíndo o máximo deles para melhor assistência ao paciente.

Em todos os contratos mantemos um profissional da RTS para visitar constantemente o Hospital no intuito de realizar o controle dos estoque dos insumos que fornecemos, verificar necessidade de educação continuada, tirar dúvidas em relação à utilização dos equipamentos e fornecer todo o suporte necessário.

Acredito que seja mais vantajoso para ambas as partes mantermos os equipamentos no hospital para evitarmos a retirada destes equipamentos e toda inconveniência que este processo pode ter para ambos os lados.

Seria possível revertermos esta situação?

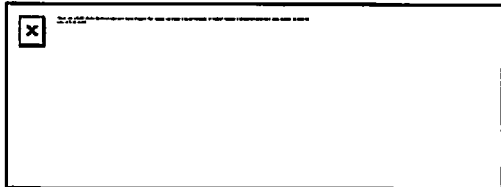
Fico no aguardo de seu retorno e me coloco à disposição para qualquer solicitação ou dúvida.

Att.

Daniel Muller Martins Pardal
SUPERVISOR COMERCIAL

+55 11 94282-8026

+55 11 3805-1253



www.rtsrio.com.br



Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR

De: Daniel Muller Martins Pardal <dmartins@rtsrio.com.br>
Enviado em: quinta-feira, 11 de março de 2021 08:56
Para: gtomaz@saoroque.sp.gov.br; Alexandre Rocha de Paula; Alexandre Pego Conejero (Vendedor RTS); Juliana Mota de Borborema
Assunto: Re: RES: Agenda - São Roque.

Bom dia, Gustavo. Tudo bem?

Algum retorno? Podemos conversar na próxima semana?

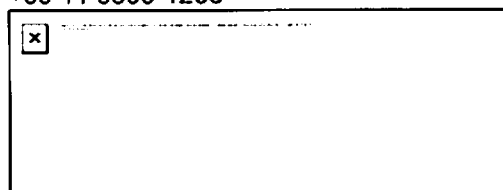
Estou no aguardo.

Att.

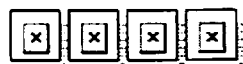
Daniel Muller Martins Pardal
SUPERVISOR COMERCIAL

+55 11 94282-8026

+55 11 3805-1253



www.rtsrio.com.br



Em 2 de mar. de 2021, à(s) 16:30, Daniel Muller Martins Pardal <dmartins@rtsrio.com.br> escreveu:

Bom dia, Gustavo. Tudo bem?

Nosso contrato está se encerrando e gostaria de agendar uma visita para apresentar nossas possibilidades para um novo contrato de 12 meses, que seja mais interessante para o hospital.

Além disto, houve mudança na diretoria da Santa Casa e gostaria de obter informações de como devemos proceder de hoje em diante.

Podemos agendar uma visita?

Fico no aguardo de sugestões de datas.

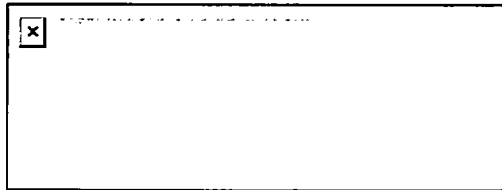
Obrigado!

Att.

Daniel Muller Martins Pardal
SUPERVISOR COMERCIAL

+55 11 94282-8026

+55 11 3805-1253



www.rtsrio.com.br



Em 29 de jan. de 2021, à(s) 08:53, Daniel Muller Martins Pardal <dmartins@rtsrio.com.br> escreveu:

Bom dia, Gustavo. Tudo bem?

Antes de mais nada, gostaria de agradecer por me receber ontem na secretaria de Saude de São Roque.

Conforme conversamos, não consigo aplicar desconto neste contrato que já está se encerrando devido ao alto custo e curto prazo de contrato.

Acredito que o melhor a fazer é trabalharmos em um novo contrato com período de 12 meses renováveis por mais 4 anos, assim consigo diluir o custo e trabalhar em melhores condições para vocês.

Irei trabalhar com 2 cenários:

- 1 - Mantendo os mesmos equipamentos
- 2 - Aprimorando com equipamentos que vocês tem necessidade na UTI.

Para o segundo cenário já contactei o Alexandre Conejero e Juliana para que verifiquem a situação dos equipamentos do hospital que estão na UTI e quais poderiam ser aprimorados (Lembro do fato das camas manuais que vocês possuem).

Assim que tivermos um diagnóstico iremos enviar um orçamento para que vocês possam avaliar.

Entrarei de Férias na semana que vem, porém meu gerente, Alexandre De Paula, que nos lê em cópia, está ciente desta situação e irá conduzir este assunto.

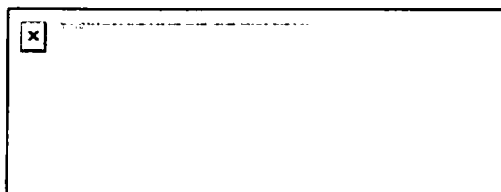
Qualquer dúvida, ou solicitação, estou à disposição.

Att.

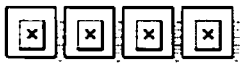
Daniel Muller Martins Pardal
SUPERVISOR COMERCIAL

+55 11 94282-8026

+55 11 3805-1253



www.rtsrio.com.br



Em 26 de jan. de 2021, à(s) 09:47, Daniel Muller Martins Pardal <dmartins@rtsrio.com.br> escreveu:

Obrigado!

Até lá.

Att.

Daniel Muller Martins Pardal
SUPERVISOR COMERCIAL

+55 11 94282-8026

+55 11 3805-1253



www.rtsrio.com.br



Em 26 de jan. de 2021, à(s) 09:12, Gustavo Tomaz - Saúde Auditoria <gtomaz@saoroque.sp.gov.br> escreveu:

Bom dia, Daniel, tudo bem sim!

Combinado, quinta 28/01 as 10:00 hs.

confirmado!

atenciosamente.

<image001.jpg>

Gustavo Tomaz

ANTES DE IMPRIMIR, PENSE NO MEIO AMBIENTE . Aviso Legal: Esta mensagem da Prefeitura da Estância Turística de São Roque, incluindo seus anexos, é destinada exclusivamente para a(s) pessoa(s) a quem é dirigida, podendo conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for destinatário desta mensagem, desde já fica notificado de abster-se a divulgar, copiar, distribuir, examinar ou, de qualquer forma, utilizar a informação, por ser ilegal, sujeitando o infrator as penas da lei. Os e-mails desta Prefeitura tem seu uso limitado exclusivamente para o trabalho, caso você receba algum e-mail que infrinja essa determinação favor encaminhá-lo para informatica@saoroque.sp.gov.br

De: Daniel Muller Martins Parda [mailto:dmartins@rtsrio.com.br]

Enviada em: terça-feira, 26 de janeiro de 2021 08:52

Para: gtomaz@saoroque.sp.gov.br

Assunto: Re: Agenda - São Roque.

Bom dia, Gustavo. Tudo bem?

Podemos agendar a reunião para quinta-feira, 28/01, às 10hs.

Poderia confirmar, por favor?

Obrigado!

Att.

Daniel Muller Martins Parda
SUPERVISOR COMERCIAL

+55 11 94282-8026

+55 11 3805-1253



www.rtsrio.com.br



Em 25 de jan. de 2021, à(s) 17:05, Gustavo Tomaz - Saúde Auditoria <gtomaz@saoroque.sp.gov.br> escreveu:

Prezado Sr. Daniel M. Martins, boa tarde!

Conforme combinado via telefone, solicitamos a agenda para tratar de assuntos pertinentes ao contrato de locação dos equipamentos da Santa Casa de São Roque. Caso consiga, temos a disponibilidade da quarta-feira (27) às 14:00 hs ou quinta-feira (28) às 10:00 horas no Departamento de Saúde (Rua: São Paulo, 966- Taboão, São Roque/SP).

Atenciosamente,

<image001.jpg>

Gustavo Tomaz

Chefe de serviços Administrativos

Prefeitura da Estância Turística de São Roque

www.saoroque.sp.gov.br (11) 4784-8590.

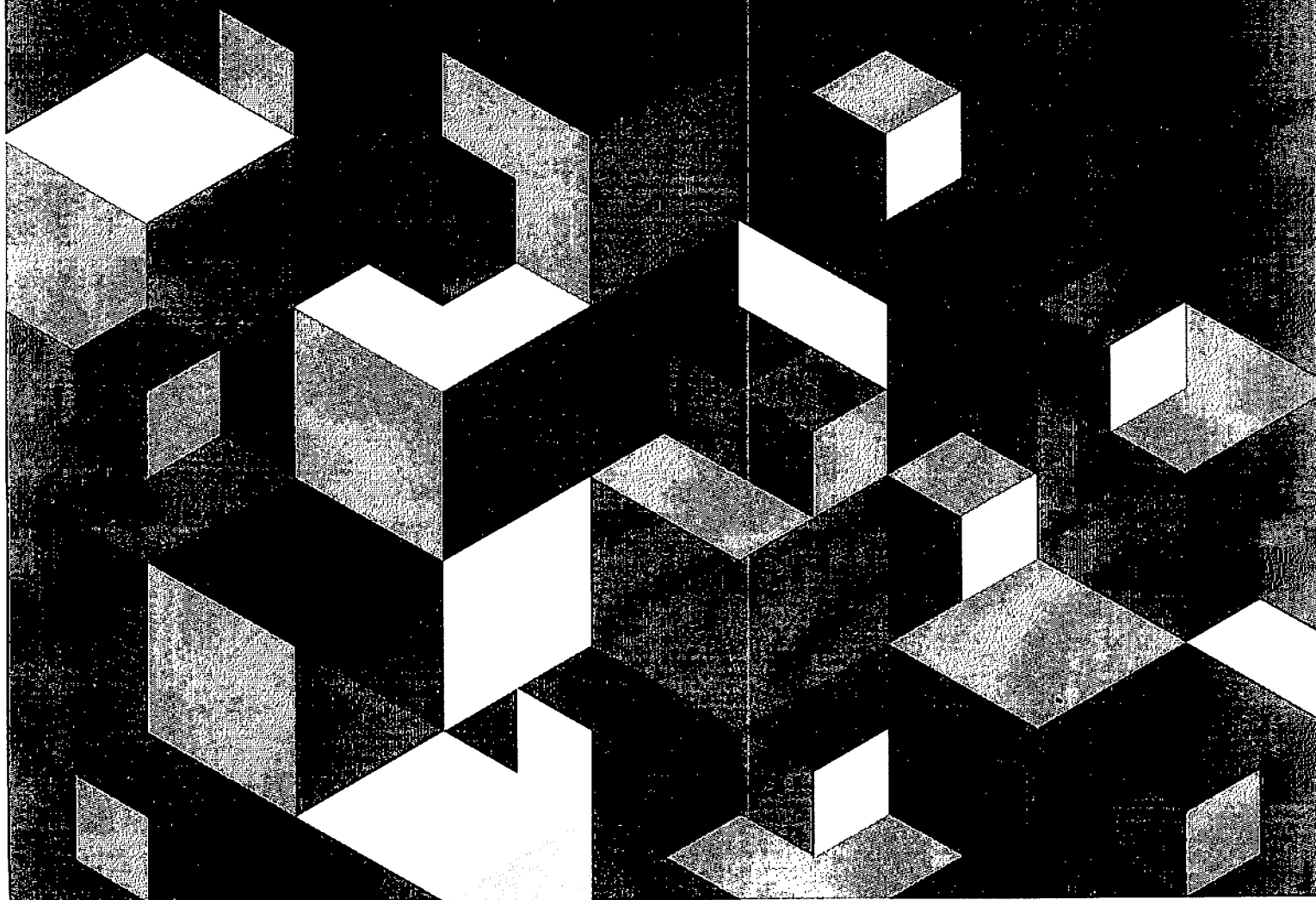
ANTES DE IMPRIMIR, PENSE NO MEIO AMBIENTE . Aviso Legal: Esta mensagem da Prefeitura da Estância Turística de São Roque, incluindo seus anexos, é destinada exclusivamente para a(s) pessoa(s) a quem é dirigida, podendo conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for destinatário desta mensagem, desde já fica notificado de abster-se a divulgar, copiar, distribuir, examinar ou, de qualquer forma, utilizar a informação, por ser ilegal, sujeitando o infrator as penas da lei. Os e-mails desta Prefeitura tem seu uso limitado exclusivamente para o trabalho, caso você receba algum e-mail que infrinja essa determinação favor encaminhá-lo para parainformatica@saoroque.sp.gov.br



PROPOSTA COMERCIAL

Santa Casa de São Roque

16/03/2021





RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: Av. Gen. Valdomiro de Lima, 275 - Jabaquara, São Paulo - SP, 04344-070, Brasil

Proposta nº: 202.100.118

São Paulo, 16 de março de 2021

Gestão Integrada de Leitos de UTI



Dados do Cliente:

Nome: Santa Casa de São Roque

CNPJ: 70.945.936/0001-70

Contato: Tais Marolato Danilucci

Email: gestao@santacasasr.com.br

Prezado Tais Marolato Danilucci,

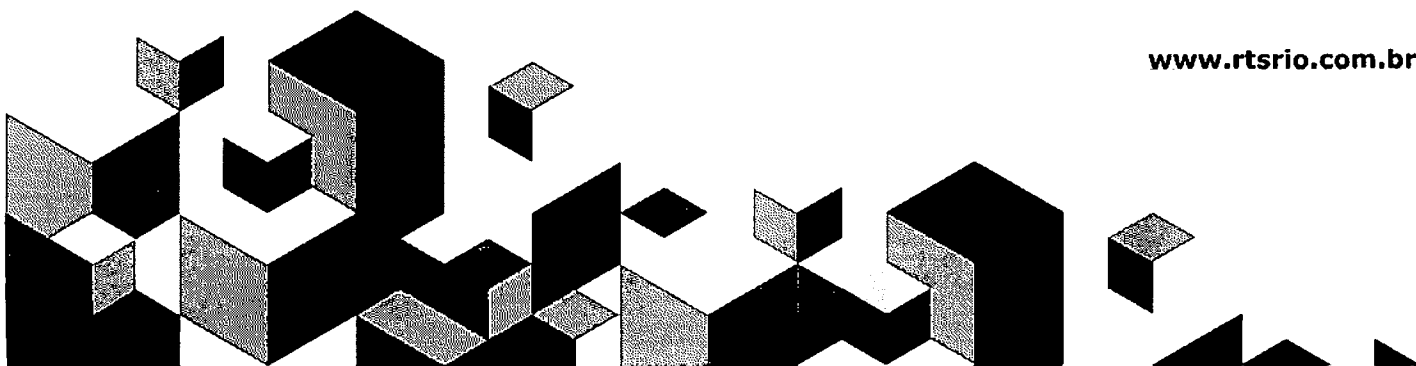
Temos a satisfação de submeter a vossa apreciação esta proposta cujo objetivo é Gestão Integrada de Leitos de UTI



Escopo do Serviço

Esta proposta engloba serviços de manutenção, reposição de insumos e acessórios e treinamentos in loco durante todo o período contratado, sem custos adicionais. Suporte remoto 24h/dia por um especialista, além do auxílio junto ao hospital no gerenciamento de todo parque de equipamentos contratado.

www.rtsrio.com.br





RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: Av. Gen. Valdomiro de Lima, 275 - Jabaquara, São Paulo - SP, 04344-070, Brasil

Proposta nº: 202.100.118



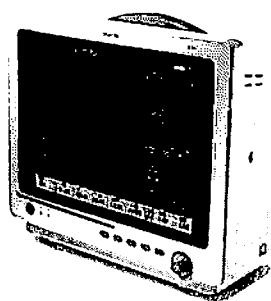
Descritivo dos Equipamentos

Item 1

MONITOR MULTIPARAMÉTRICO MODELO C 80 MARCA COMEN

Marca: Comen

Modelo:

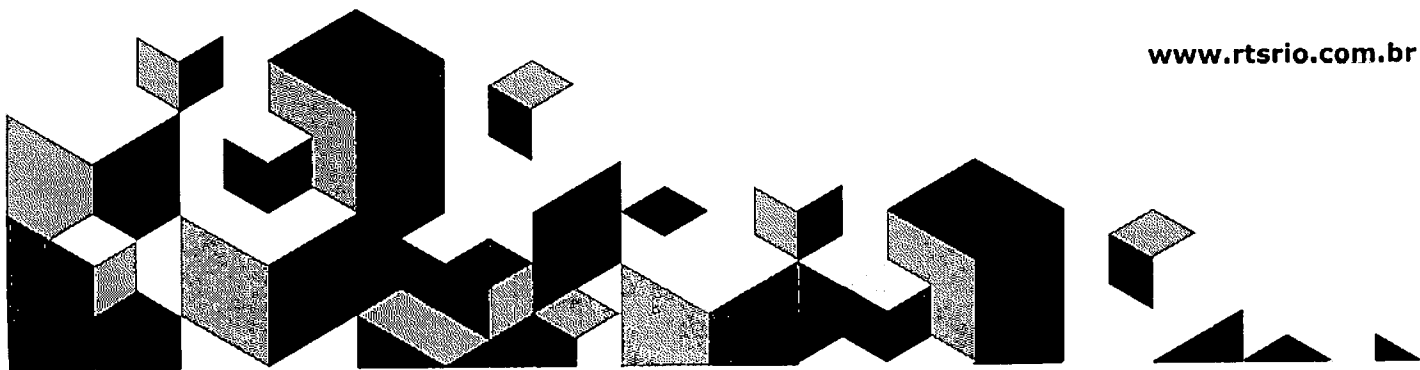


- C80 possui tela com 12.1 "LED sensível ao toque;
- Possui nível de proteção IPX1, design de gabinete à prova de líquidos;
- Várias configurações do display: Standard e fontes grandes, 9 Derivações de ECG;
- Tendências gráficas e tabulares de 120 horas;
- Visualização de até 1000 registros de NIBP;
- Visualização de até 500 eventos de alarme;
- Análise de Arritmias e ST;
- Detecção de Marcapasso;
- Bateria Litio com 4 horas de autonomia;
- 12 Derivações de ECG Multiderivação (I, II, III, aVR, aVL, aVF, V);
- Frequência Cardíaca, Temp, Resp, PNI, PI, SpO2, Capnografia.

Itens de reposição

Quantidade

www.rtsrio.com.br





RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: Av. Gen. Valdomiro de Lima, 275 - Jabaquara, São Paulo - SP, 04344-070, Brasil

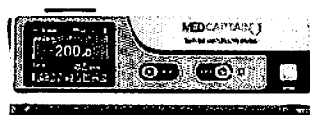
Proposta nº: 202.100.118

Item 2

BOMBA INFUSORA - MP60

Marca: MEDCAPTAIN

Modelo:



- Suporta todos os conjuntos de infusão em conformidade com os padrões internacionais, mediante calibração prévia da bomba para o equipo (via fabricante/distribuidor)
- Ajuste automático da precisão da infusão, vários modos de infusão;
- Infusão precisa, confiável e segura;
- Mecanismo de porta motorizada;
- Mecanismo de fluxo anti-livre motorizado;
- Tela touch screen.

Itens de reposição

EQUIPO PARENTERAL SIMPLES MP60

Equipo parenteral universal fotosensível para MP-60

Quantidade

10 por mês

2 por mês

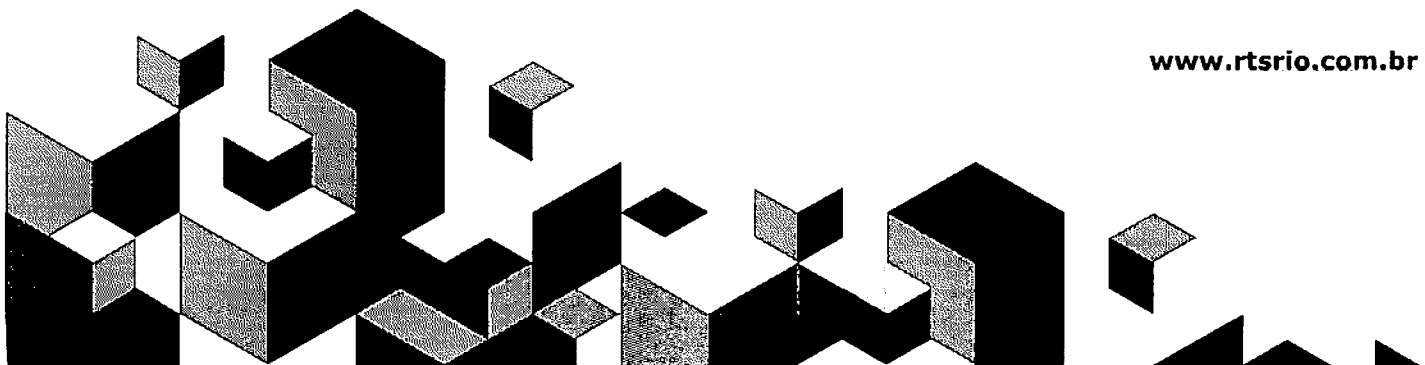
Item 3

VENTILADOR PULMONAR MICROPROCESSADO

Marca: Siaretron

Modelo:

www.rtsrio.com.br





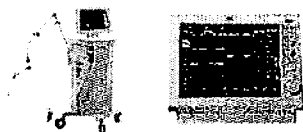
RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: Av. Gen. Valdomiro de Lima, 275 - Jabaquara, São Paulo - SP, 04344-070, Brasil

Proposta nº: 202.100.118



Ventilador eletroênico micro processado indicado para o uso em terapia intensiva. Para pacientes neonatal, pediátricos e adultos (300g a 300kg).

O ventilador pulmonar Siaretron 4000 está equipado com um monitor colorido TFT de 15"

Exibindo as curvas de pressão, fluxo, volume, e os loops de ventilação, modalidades, as tendências e os parâmetros de ventilação. Os ventiladores pulmonares Siaretron 4000 são adequados para ventilação de adultos, crianças e pacientes neonatais. Está equipado com um gatilho de fluxo e pressão, fornece as mais avançadas modalidades de ventilação. O Siaretron 4000 é fornecido com bateria interna de 90 min e pode ter baterias adicionais de backup que atuam em até 9h. Seu software pode ser atualizado para novos modos e estratégias de ventilação de última geração.

Modos Ventilatórios: Ventilação com ciclos Assistido/Controlados (A/C) e SIMV+PS: Ventilação com Volume Controlado (VCV); Ventilação com Pressão Controlada (VCP); DuaPAP (BILEVEL), Pressão Regulada com Volume Controlado (PRVC) para pacientes pediátricos e adulto, Volume Garantido (VG) para pacientes neonatais. Modos Espontâneos: Pressão de Suporte (PSV e CPAP).

Modos de Ventilação Não Invasiva (VNI): Pressão Positiva em Dois Níveis (Bilevel), Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas com Backup (CPAP). Modo de espera (stand by). Ciclo de backup para apneia com atuação nas modalidades espontâneas.

Apresentação: curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo com diferenciação de cores para as fases inspiratória e expiratória, loops pressão x volume e fluxo x volume (apresentação de até três curvas simultaneamente) e permite congelar os gráficos.

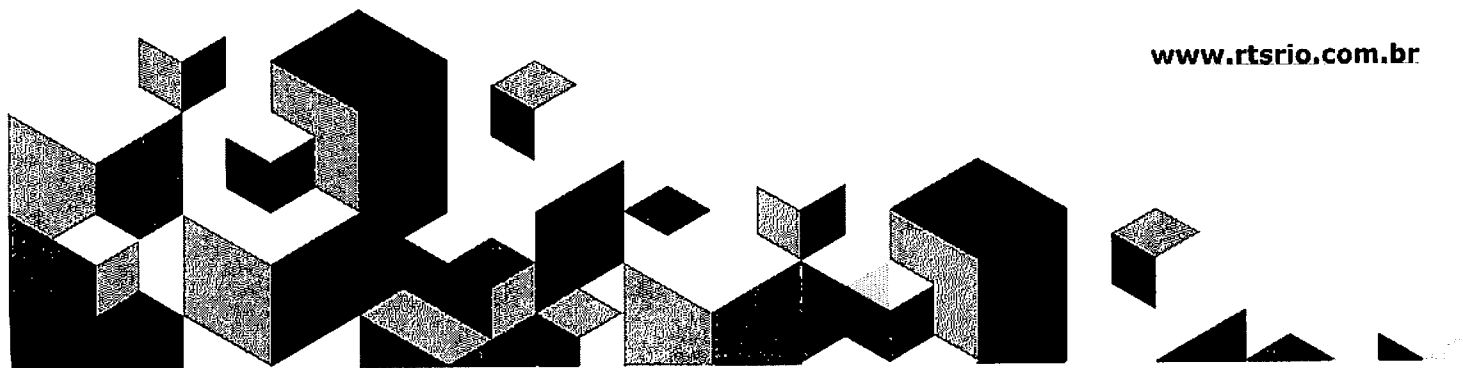
Apresenta gráficos com as tendências para PEEP, pressão de pico, frequência respiratória, FiO2, volume corrente, volume minuto, resistência e complacência.

Armazena o histórico dos últimos eventos e alarmes ocorridos. Dispõe de alarmes visuais e sonoros de baixa, média e alta prioridade, classificados de acordo com a urgência requerida na tomada de ação por parte do operador.

Itens de reposição

Quantidade

www.rtsrio.com.br





RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: Av. Gen. Valdomiro de Lima, 275 - Jabaquara, São Paulo - SP, 04344-070, Brasil

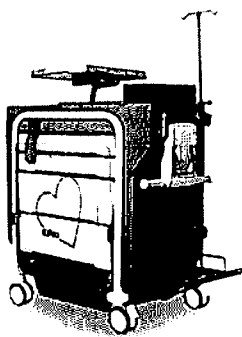
Proposta nº: 202.100.118

Item 4

CARRO DE EMERGÊNCIA - LA3-101

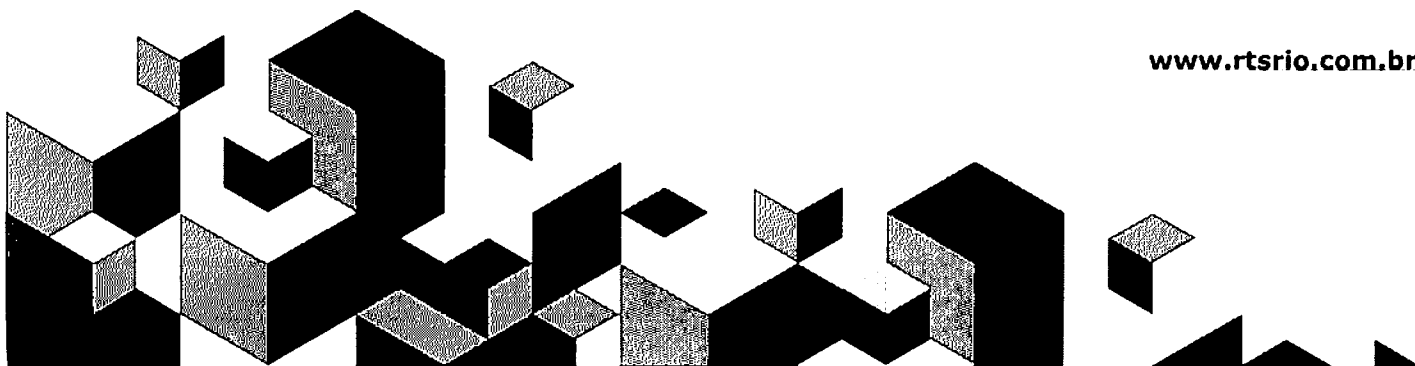
Marca: HEALTH MÓVEIS

Modelo: LIFE AID LA3-101



Carro de Emergência com rodízio com sistema de freio. Possui puxador escamoteável, para facilitar o direcionamento do carrinho. Trava única em aço inox e sistema integrado de fechamento total de todos os compartimentos. O equipamento é composto por 2 gavetas de 3' e 1 gaveta de 6', sendo uma delas com divisórias removíveis e ajustáveis para até 25 divisões/compartimentos. Contém braço da bandeja para colocação do desfibrilador em aço inox, suportando peso de aproximadamente 15 kg. Tábua para massagem cardíaca em polímero 8mm cristal. Compartimento superior com tampa em acrílico cristal com trava em aço inox. Acompanha divisória para materiais em polímero com 12 compartimentos. Suporte para cilindro de oxigênio integrado ao corpo do carrinho.

www.rtsrio.com.br





RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: Av. Gen. Valdomiro de Lima, 275 - Jabaquara, São Paulo - SP, 04344-070, Brasil

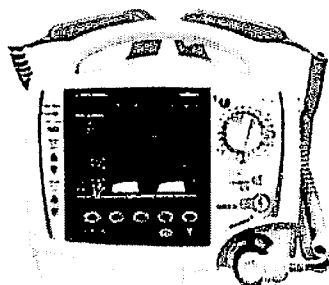
Proposta nº: 202.100.118

Item 5

CARDIOVERSOR/ DESFIBRILADOR - TEC-5631

Marca: NIHON KOHDEN

Modelo: TEC-5631



- Diversas funções: Desfibrilador, Cardioversor, modo DEA (adulto e infantil), função marcapasso, monitorização (ECG de 3, 6 derivações, SpO2, ETCO2);
- Demora menos de 4 segundos para carregar 200J com alimentação AC ou com uma bateria totalmente carregada. Após a desfibrilação, a linha de base do ECG se recupera em 3 segundos.- A forma de onda do ECG pode ser analisada mesmo durante a RCP e o carregamento de energia começa antes do choque ser aconselhado. Isso ajuda a oferecer desfibrilação mais rápida do que nunca;
- A forma de onda bifásica fornece uma desfibrilação mais efetiva com menor energia;
- Estimulação não invasiva (marcapasso);
- Tela LCD TFT de 6,5 polegadas colorida, alta potência retroiluminada;
- Análise de arritmia (ec1) avançada;
- Tecnologia Smart Cable - monitoramento plug and play;
- Guia de operação na tela;
- Indicador de auto-teste.

Itens de reposição

Rolo de papel para impressão 50 x 30 m (pacote com 10 rolos)

Quantidade

1 por semestre

Pás descartáveis para MP e DEA - Adulto/Pediátrica (P-511), 108mm $\pm$ 10mm x 159mm $\pm$ 10mm

1 por semestre

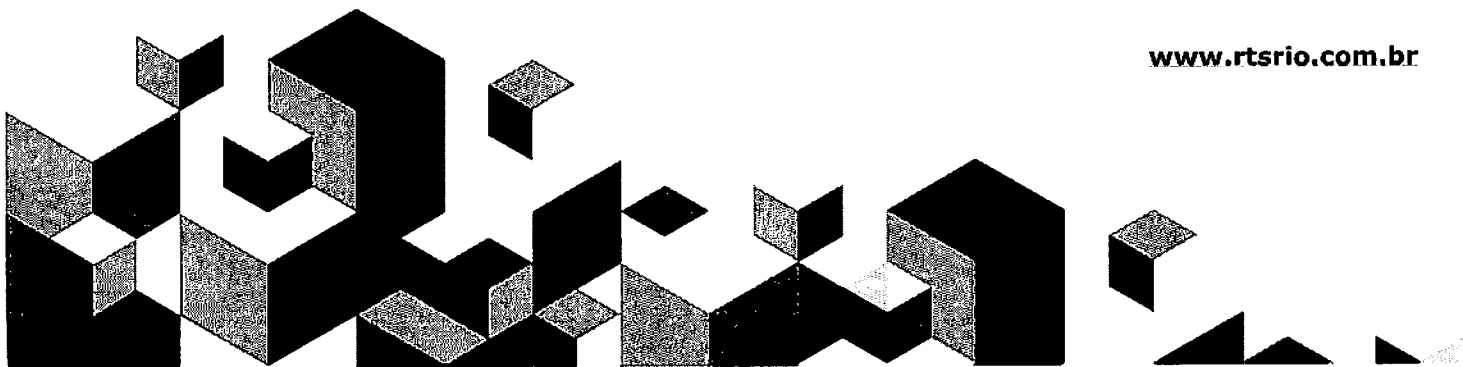
Item 6

ELETRCARDIÓGRAFO - 2150

Marca: NIHON KOHDEN

Modelo: 2150

www.rtsrio.com.br





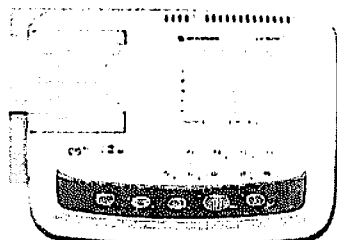
RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: Av. Gen. Valdomiro de Lima, 275 - Jabaquara, São Paulo - SP, 04344-070, Brasil

Proposta nº: 202.100.118



- Aparelho compacto e portátil para utilização em consultórios médicos, unidades de emergência, unidades de internação, pronto-atendimentos e unidades de terapia intensiva;
- Operação no modo manual e automático;
- Peso 1,7kg;
- Software de interpretação ECAPS 12C, capaz de analisar simultaneamente 12 derivações de ECG com, no mínimo, 200 achados clínicos em 5 categorias de julgamentos;
- Tela de cristal líquido LCD de 4,8 polegadas;
- Registro gráfico do sinal de ECG e visualização simultânea das 12 derivações na tela do eletrocardiógrafo;
- Sinal de calibração 1 mV. Resposta de frequência: 0,05 a 150Hz. Impedância de entrada: $\geq 50 \text{ M ohm}$ em 10Hz. Filtros de ruídos e tremores musculares. Identificação automática de todas as derivações. Proteção contra descarga do desfibrilador. Aquisição digital e simultânea de até 12 derivações. Sensibilidade padrão: 10 mm/mV $\pm 2\%$. Possibilidade de realização de ECG em pacientes pediátricos de baixo peso até adultos obesos. Canais de registro: 1, 2 e 3 canais (12 derivações);
- Correção automática de linha de base e de interferência;
- Velocidade de impressão 25 e 50 mm/s;
- Sensibilidade: 5, 10, 20 mm/mV.
- Bateria interna recarregável de níquel-hidreto metálico, com capacidade de realização de, no mínimo, 120 minutos de monitorização sem necessidade de recarga;
- Armazena na memória interna até 40 arquivos;
- Bi-Volt com 60Hz automático.

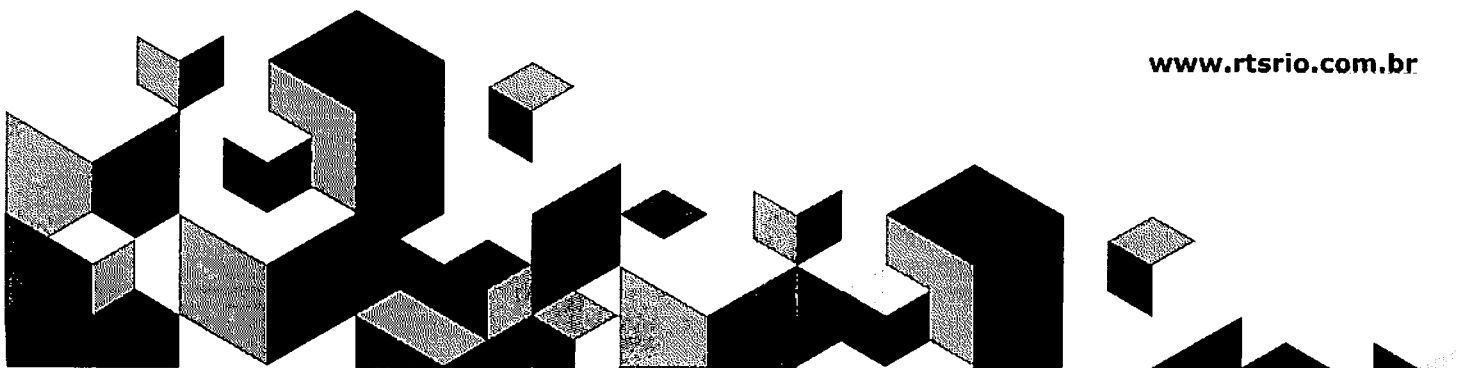
Itens de reposição

Papel de registro, RQS63-3, 10un/pct, 63mm x 30m, em rolo

Quantidade

1 por mês

www.rtsrio.com.br





RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: Av. Gen. Valdomiro de Lima, 275 - Jabaquara, São Paulo - SP, 04344-070, Brasil

Proposta nº: 202.100.118



Composição de Equipamentos

Item	Nome	Qtd
1	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO MODELO C 80 MARCA COMEN	10
2	BOMBA INFUSORA - MP60	30
3	VENTILADOR PULMONAR MICROPROCESSADO	5
4	CARRO DE EMERGÊNCIA - LA3-101	1
5	CARDIOVERSOR/ DESFIBRILADOR - TEC-5631	1
6	ELETROCARDÍOGRAFO - 2150	1



Tabela de Valores

Quantidade

Valor da Diária/Unidade

Valor Mensal/Unidade

R\$

R\$ 0,00

Valor Total Mensal: R\$ 98.000,00 (Noventa e oito mil reais)

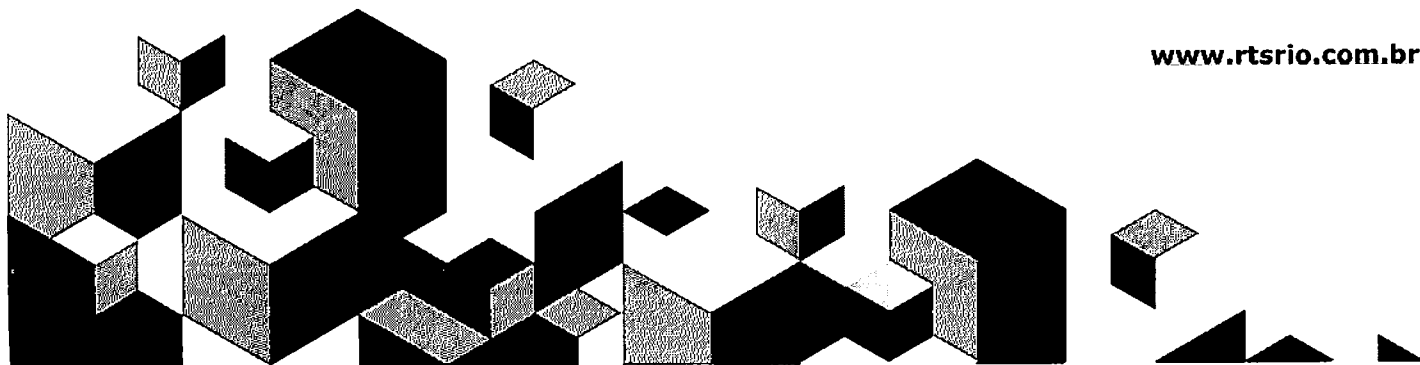
CONDIÇÕES COMERCIAIS

- **Validade da Proposta:** 5 dias
- **Pagamento:** Mensal
- **Frete:** CIF
- **Contrato mínimo:** 6 meses
- **A ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS ESTÁ SUJEITA À DISPONIBILIDADE DE ESTOQUE.**

* Modelo/Marca dos equipamentos podem sofrer alterações conforme disponibilidade no estoque

De acordo,

www.rtsrio.com.br





RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: Av. Gen. Valdomiro de Lima, 275 - Jabaquara, São Paulo - SP, 04344-070, Brasil

Proposta nº: 202.100.118

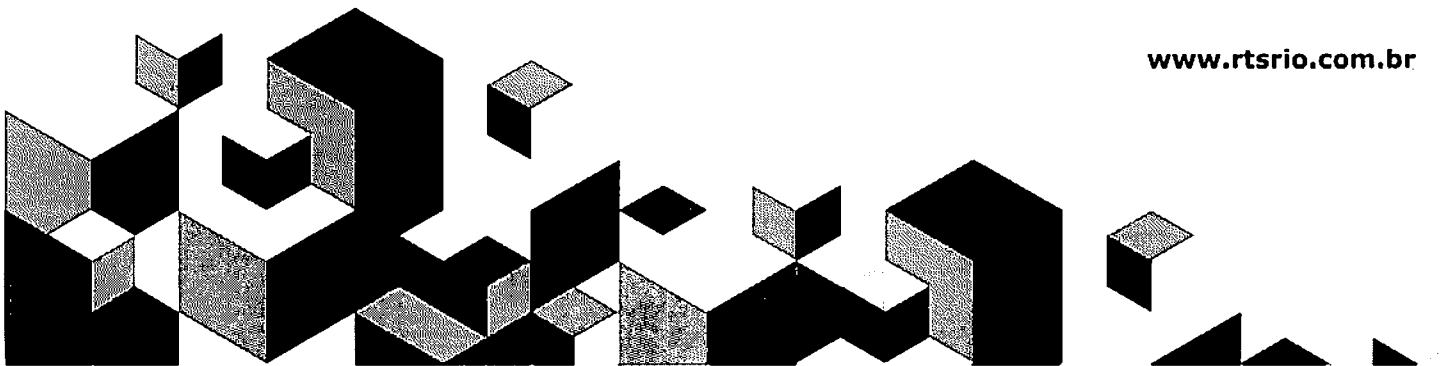
Nome:

Cargo:

Data:

Atenciosamente,
Daniel Martins
Supervisor Comercial
dmartins@rtsrio.com.br
(11) 94282-8026

www.rtsrio.com.br



Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR

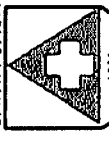
De: Priscila - Sta Casa de São Roque <priscila@santacasasr.com.br>
Enviado em: segunda-feira, 26 de abril de 2021 09:48
Para: 'Tais Marolato Danilucci - Santa Casa SR'
Assunto: ENC: RES: Orçamentos pendentes de Aprovação.
Anexos: image002.png; image003.png; image004.jpg; image005.png; image006.png; 32491 VENTILADOR PULMONAR VLP-4000P NS 601103.pdf; 34957 OXIMETRO DE PULSO G1B NS G1B164BR141.pdf; 35242 OXIMETRO DE PULSO G1B NS G1B164BR142.pdf; 35243 MONITOR PROLIFE T3 NS T0300287.pdf; 35244 ASPIRADOR OLIDEF A 45 PLUS.pdf; 36704 SENSOR SPO2.pdf; 37473 ELETROCARDIOGRAFO DIXTAL EP12 NS 142902555.pdf; 37474 OXIMETRO DE PULSO DX 2022 NS 091805408.pdf

Tais, bom dia! tudo bem?

Segue os orçamentos para avaliação.

Atenciosamente,

SANTA CASA



SÃO ROQUE

Priscila Motta Chiabai
Coordenadora Administrativa
(11)4719-9360
(11)4719-9361
priscila@santacasasr.com.br

De: Medsystem Almeida [mailto:at@medsystem.eng.br]
Enviada em: quinta-feira, 23 de abril de 2021 14:52
Para: 'Priscila - Sta Casa de São Roque'
Cc: 'Medsystem Eder'; at2@medsystem.eng.br; daniel@medsystem.eng.br
Assunto: RES: RES: Orçamentos pendentes de Aprovação.

Boa tarde Priscila tudo bem?

Seguem os orçamentos de manutenção de cada equipamento neles estão informados os defeitos e o que precisa ser substituído em cada equipamento.

Acredito que dessa forma fica mais fácil a avaliação pela instituição.

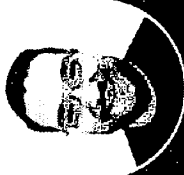
Muito Obrigado.

Qualquer dúvida estamos à disposição para esclarecê-la.

Atenciosamente,

Novo Endereço: Avenida Roque Gabriel, 957 Jardim Morumby 3, Sorocaba - SP, 18085-645





ALMEIDA ALBUQUERQUE
ALBUQUERQUE & ASSOCIADOS



Medsystem
SOLUÇÕES EM SAÚDE

03000-0-323434
at@medsystem.eng.br

www.medsystem.eng.br

(15) 98101-5339
Compre Online
Pelo Site



O seu feedback é muito importante...

<https://www.survio.com/survey/d/V8D6W3AGM9G4L8B0G>

De: Priscila - Sta Casa de São Roque <priscila@santacasasr.com.br>

Data: 22 de abril de 2021 10:10:26 BRT

Para: comercial@medsystem.eng.br

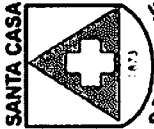
Cc: Tais Maroloto Danilucci - Santa Casa SR <gestao@santacasasr.com.br>

Assunto: RES: Orçamentos pendentes de Aprovação.

Éder, bom dia!

Para avaliação da administração, solicito por favor, a descrição completa das manutenções e justificativa do valor cobrado na tabela.

Atenciosamente,


Priscila Motta Chiabai
Coordenadora Administrativa
(11)4719-9360
(11)4719-9361
priscila@santacasasr.com.br

De: comercial@medsystem.eng.br [mailto:comercial@medsystem.eng.br]
Enviada em: terça-feira, 16 de abril de 2021 16:49
Para: priscila@santacasasr.com.br
Assunto: Orçamentos pendentes de Aprovação.

Boa tarde Priscila, Tudo bem?

Conforme conversamos, envio relação de equipamentos que se encontram em nossa assistência técnica aguardando aprovação para manutenção. Aguardamos retorno com as aprovações para dar continuidade nos serviços!

OS	Data Orçamento	Cliente	Equipamento	Marca	Modelo	No série	Valor
32.491	09/09/2020	SAO ROQUE SANTA CASA	VENTILADOR PULMONAR	VENT LOGOS	VLP-4000P	601103	R\$ 430.00
34.957	29/09/2020	SAO ROQUE SANTA CASA	OXIMETRO DE PULSO	GENERAL MEDITECII	GIB	GIB164BR141	R\$ 215.00
35.242	19/10/2020	SAO ROQUE SANTA CASA	OXIMETRO DE PULSO	GENERAL MEDITECII	GIB	GIB164BR142	R\$ 2.450.00
35.243	27/10/2020	SAO ROQUE SANTA CASA	MONITOR MULTIPARAMETROS	PROLIFE	T3	T0300287	R\$ 3.805.00
35.244	15/10/2020	SAO ROQUE SANTA CASA	ASPIRADOR CIRURGICO	OLIDEF	A 45 PLUS	NC	R\$ 1.683.70
36.704	19/02/2021	SAO ROQUE SANTA CASA	SENSOR SPO2 ADULTO TIPO CLIP	PROLIFE		NC	R\$ 640.00
37.473	05/04/2021	SAO ROQUE SANTA CASA	ELETROCARDIOGRAFO	DIXTAL	EP 12	142902555	R\$ 2.499.65
37.474	12/03/2021	SAO ROQUE SANTA CASA	OXIMETRO DE PULSO	DIXTAL	DX 2022	091805408	R\$ 860.00
Valor total							R\$ 12.583,35

Obs.: Aprovando todas as ordens de serviços, conseguimos dividir o valor total em até 3 X sem acréscimos!

Grato,

Qualquer dúvida estamos à disposição para esclarecê-la.



EDER RICARDO
Vendedor - 11.9337.1334 / 11.9337.1335







**03090-0323-434**

**comercial@medsystem.eng.br**

**(11) 98112-0062**

**Compre Oferto pelo Site**



www.medsystem.eng.br

O seu feedback é muito importante...

<https://www.surveio.com/survey/d/V8D6W3A6M9G4L8B0G>



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E OUTRAS DISPOSIÇÕES N.º P 154

QUADRO RESUMO	
LOCADORA:	N.A. COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA , pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no cadastro nacional de pessoas jurídicas do Ministério da Fazenda sob o número: 10.206.278/0001-73 com sede na Av. Presidente Kennedy n 1335, Cj. 02, Bairro Santa Maria, São Caetano do Sul, São Paulo, CEP: 09560-010.
LOCATÁRIA:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE , pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob nº 70.945.936/0001-70, com sede na Rua Santa Isabel, nº 186, Centro, CEP 18130-565, São Roque/SP, representada neste ato por sua Administradora Interina, Senhora Tais Marolato Danilucci , nos termos dos Decreto Municipal nº 9.514/2021
OBJETO:	Constituem objetos indivisíveis do presente contrato, a locação temporária dos equipamentos e acessórios descritos na Proposta Comercial nº 1388-21-F de 24 de fevereiro de 2021, doravante simplesmente denominados EQUIPAMENTOS .
VIGÊNCIA:	A partir de 01 de abril de 2021 até 30 de setembro de 2021.
VALOR MENSAL:	R\$ 104.900,00 (Cento e quatro mil e novecentos reais).
VALOR GLOBAL	R\$ 629.400,00 (Seiscentos e vinte e nove mil e quatrocentos reais).
FORMA DE PAGAMENTO	Depósito Bancário: Banco Itaú S/A - Agência nº 1381-C/C nº 88000-2
LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE – Hospital Sotero de Souza

Rubricas
Locadora

Locatária

Depto Jurídico

Testemunha

Testemunha



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E OUTRAS DISPOSIÇÕES
N.º P 154

LOCADORA: N.A. COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA, pessoa jurídica de direito privado devidamente inscrita no cadastro nacional de pessoas jurídicas do Ministério da Fazenda sob o número: 10.206.278/0001-73 com sede na Av. Presidente Kennedy n.º 1335, Cj. 02, Bairro Santa Maria, São Caetano do Sul, São Paulo, CEP: 09560-010.

LOCATÁRIA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/ME sob nº 70.945.936/0001-70, com sede na Rua Santa Isabel, nº 186, Centro, CEP 18130-565, São Roque/SP, representada neste ato por sua Administradora Interina, Senhora Tais Marolato Danilucci, nos termos dos Decreto Municipal nº 9.514/2021.

Por este instrumento, as partes têm entre si, ajustado o presente contrato de prestação de serviços, firmado com fulcro no Código Civil, bem como pelas cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO CONTRATO

1.1 Constituem objetos indivisíveis do presente contrato a locação temporária dos equipamentos e acessórios descritos na Proposta Comercial nº 1399-21 - F de 24 de fevereiro de 2021, doravante simplesmente denominados **EQUIPAMENTOS**, enviado junto à Nota Fiscal a ser conferida e assinada pela **LOCATÁRIA**, no ato da entrega, que constituem Instrumento Particular de Adesão, fazendo parte integrante deste instrumento em todos os termos e condições.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA ENTREGA E DESTINAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

2.1. O aceite dos **EQUIPAMENTOS** será feito mediante assinatura do canhoto da Nota Fiscal de remessa para locação, assim como a devolução será efetivada somente mediante Nota Fiscal emitida pela **LOCADORA**.

Nota Fiscal Locadora	Locatária	Depo. Judicial	Instauração	Testemunha
-------------------------	-----------	----------------	-------------	------------



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

2.2. A **LOCATÁRIA** recebe os **EQUIPAMENTOS** em perfeito estado de funcionamento, segurança, higiene e limpeza, devendo, quando findo ou rescindido o presente Contrato, devolvê-lo nas mesmas condições, ressalvadas as deteriorações decorrentes de seu uso normal.

2.3. Em se tratando de devolução de qualquer dos equipamentos e acessórios, após término ou rescisão parcial ou total deste Contrato, a Locatária se compromete em arcar com as despesas decorrentes do seu mau uso, constatados e comprovados, após a visita e emissão de laudo técnico e orçamento pela assistência técnica da **LOCADORA**.

2.4. A **LOCATÁRIA** não poderá usar dos **EQUIPAMENTOS** de forma diversa do fim específico a que se destina, sob pena de incorrer em infração estabelecida neste instrumento.

2.5. As partes, neste ato, reconhecem expressamente e concordam que nenhuma disposição do Contrato transmite qualquer direito sobre a propriedade dos **EQUIPAMENTOS**, e a propriedade é, e continuará sendo única e exclusivamente da **LOCADORA**, pelo período de vigência deste Instrumento.

2.6. Em caso de perda dos **EQUIPAMENTOS**, a **LOCATÁRIA** compromete-se a pagar à **LOCADORA** o valor referente a um novo **EQUIPAMENTO** (mesmo modelo/finalidade/fabricante), conforme Nota Fiscal de Remessa do **EQUIPAMENTO**.

2.7. O prazo de entrega dos **EQUIPAMENTOS** listado na Proposta Comercial nº 1388-21-F em sua totalidade é de até 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

3.1. O agendamento de manutenção preventiva e corretiva e demais solicitações relacionadas aos **EQUIPAMENTOS**, objeto do presente instrumento, deverão ser solicitados de segunda a sexta-feira de 08:00 às 17:30 hs, através do telefone (11) 4227-4700.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

4.1. Sem prejuízo das demais obrigações estipuladas no Contrato de Locação, a **LOCADORA** compromete-se a:

Rubrica				
Locadora	Locatária	Depto. Jurídico	Testemunha	Testemunha



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

4.1.1. Fornecer os **EQUIPAMENTOS** para a realização do objeto deste Contrato;

4.1.2. Fornecer todos os insumos e acessórios necessários para manutenção e funcionamento dos **EQUIPAMENTOS** descrito na Proposta Comercial nº 1388-21-F;

4.1.3. Fornecer suporte e treinamento sempre que necessário, sem custo adicional para a **LOCATÁRIA**, para toda a equipe assistencial, definida pela **LOCATÁRIA**. As datas e horários serão definidos pelas áreas responsáveis;

4.1.4. Efetuar a manutenção preventiva e corretiva do bem locado, através de seus técnicos, de acordo com as orientações do fabricante;

4.1.5. Atender os chamados técnicos para manutenção corretiva do equipamento locado em um prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, mediante agendamento prévio solicitado pela **LOCATÁRIA**, de 2ª a 6ª feiras de 8:00 às 17:30 hs, através do telefone (11) 4227-4700.

4.1.6. Substituir os **EQUIPAMENTOS** locados em um prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas, se necessário;

4.1.7. Retirar os **EQUIPAMENTOS** descritos na Proposta Comercial nº 1388-21-F, após a rescisão contratual no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas;

4.1.8. A **LOCADORA** se obriga a que seus funcionários, prepostos ou terceiros prestadores de serviços, utilizem Equipamentos de Proteção Individual – EPI, adequado ao ambiente hospitalar, para trânsito nas dependências da **LOCATÁRIA**;

4.1.9. Após a verificação de eventos referentes a atraso ou injustificada negativa de atendimento, caberá a **LOCATÁRIA** a escolha em realizar a rescisão contratual sem o pagamento de qualquer multa ou prévio aviso, cumprindo apenas a comprovação dos referidos eventos.

4.1.10. Cumprir as demais obrigações previstas no Contrato.

4.2. Sem prejuízo das demais obrigações estipuladas neste Contrato de Locação, a **LOCATÁRIA** compromete-se a:

4.2.1. Pagar, no prazo e do modo contratado, o valor devido à **LOCADORA**;

Rubricas					
Locadora	Locatária	Depto Jurídico	Testemunha	Testemunha	



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

4.2.2. Operar os **EQUIPAMENTOS** locados apenas por pessoas com aptidão técnica necessária;

4.2.3. Usar os **EQUIPAMENTOS** exclusivamente para fins a que se destina, observando os termos do Manual de Instrução de Uso e Conservação do mesmo, assim como a limpeza interna e externa, conforme treinamento aplicado ao usuário da **LOCATÁRIA**;

4.2.4. Não sublocar, ceder ou transferir a locação total ou parcial, nem tampouco transferi-lo do local indicado no presente Contrato;

4.2.5. Permitir o acesso de pessoal autorizado pela **LOCADORA**, para a verificação do estado de conservação e funcionamento dos **EQUIPAMENTOS**, bem como para proceder à manutenção, seu desligamento ou remoção, nas hipóteses cabíveis;

4.2.6. Responsabilizar-se por qualquer prejuízo ou inutilização dos **EQUIPAMENTOS**, causado por má utilização ou descumprimento de qualquer obrigação prevista em lei e no presente Contrato;

4.2.7. Responsabilizar-se pelas instalações elétricas de suas dependências, de forma a permitir a adequada instalação e funcionamento dos **EQUIPAMENTOS**;

4.2.8. Não ultrapassar as capacidades técnicas dos **EQUIPAMENTOS** constantes de seu Manual de Instrução de Uso e Conservação, prevenindo desta forma, eventuais danos ao mesmo, assim como, responsabilizar-se por possíveis contaminações, falecimento de pacientes por mau uso e falta de higienização;

4.2.9. A **LOCATÁRIA** obriga-se a por a salvo o equipamento locado de qualquer dano, penhora ou ônus de qualquer espécie, comprometendo-se caso isso venha a ocorrer, a comunicar à **LOCADORA**, imediatamente, sob pena de imediata rescisão deste Contrato, com as cominações aplicáveis, obrigando-se a **LOCATÁRIA** de indenizar a **LOCADORA** na hipótese de perda, extravio ou outro evento em relação aos **EQUIPAMENTOS** no valor estimado constante na Nota Fiscal;

4.2.10. Não introduzir modificações de qualquer natureza no equipamento;

4.2.11. Deverá o **LOCATÁRIO** realizar o procedimento de limpeza, desinfecção e descontaminação, quando forem entregar os equipamentos ora locados ao **LOCADOR**, conforme

Rubrica Locadora	Locatário	Depto. Jurídico	Testemunha	Testemunha
---------------------	-----------	-----------------	------------	------------



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

orientação do Fabricante, levando em consideração as normas da ANVISA, para o que for cabível, <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controlere/processamento artigos.pdf>.

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

5.1. Pela Locação, a **LOCATÁRIA** pagará à **LOCADORA**, o valor mensal de R\$ 104.900,00 (Cento e quatro mil e novecentos reais), referente aos **EQUIPAMENTOS** descritos na Proposta Comercial nº 1388-21-F, através de boleto bancário enviado com a respectiva Nota Fiscal de prestação de serviço. O aluguel mensal constitui o pagamento pelo uso dos **EQUIPAMENTOS** e será devido desde o recebimento dos mesmos;

5.2. O valor total do aluguel, ora definido, inclui todos os tributos hoje incidentes sobre o Contrato;

5.3. Os alugueres serão devidos pela **LOCATÁRIA** independentemente do uso ou não dos equipamentos, não podendo à **LOCATÁRIA**, em hipótese alguma, reter tais pagamentos, a que título for;

5.4. No valor do aluguel não estão incluídas quaisquer outras despesas que não estejam expressamente previstas neste Contrato;

5.5. Eventuais postergações das respectivas datas de vencimento, não serão entendidas como novação contratual e/ou alteração de regra de faturamento estabelecida, a qual, quando retomada, prevalecerá sempre.

5.6. A falta de pagamento do aluguel mensal, sujeitará à **LOCATÁRIA**, às seguintes sanções:

5.6.1. Juros de mora à razão de 1% (um por cento) ao mês;

5.6.2. Multa penal moratória de 2% (dois por cento) sob o valor da parcela em atraso;

5.6.3. Correção de todos os valores devidos, até o efetivo pagamento, pelo índice do IGP-M (Índice Geral de Preços de Mercado) ou outro índice que vier a substituir o apurado pela Fundação Getúlio Vargas;

Rubricas			
Locadora	Locatária	Depto Jurídico	Testemunho



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

5.6.4. Todas as despesas e custas, assim como honorários advocatícios na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor do débito total, se houver intervenção de advogado por meio de via judicial;

5.7. Em casos de inadimplência superior a 02 (dois) meses, obriga-se a **LOCATÁRIA** a devolver os **EQUIPAMENTOS** à **LOCADORA** no prazo máximo de 05 (cinco) dias a contar da data de vencimento da segunda fatura consecutiva sem pagamento, sob pena de responder judicialmente por posse indevida de bens.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL

6.1. O presente Contrato vigorará pelo prazo de 06 (seis) meses, contados a partir da sua assinatura e, findando-se após a retirada dos equipamentos, mediante o cumprimento de todas as obrigações aqui estabelecidas, podendo ser rescindido imotivadamente por qualquer uma das Partes, mediante notificação prévia à outra Parte.

6.2. O presente Instrumento poderá ser rescindido motivadamente por qualquer uma das Partes, independentemente de aviso prévio ou notificação judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos:

6.2.1. Em caso de inadimplemento, por qualquer das Partes, de qualquer cláusula ou condição acordada neste Contrato;

6.2.2. Em caso de liquidação judicial ou extrajudicial por qualquer das Partes, ou;

6.2.3. Em caso de decretação ou homologação de recuperação, judicial ou extrajudicial, ou falência de qualquer das Partes.

6.3. Em qualquer dos casos, a **LOCATÁRIA** fará jus ao recebimento de eventual parcela vencida e não paga de sua remuneração relativamente a serviços efetivamente prestados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL E TRABALHISTA

7.1. Na eventualidade da **LOCATÁRIA** vir a ser condenada ao pagamento de verbas de natureza civil, trabalhista, fiscal e previdenciária por atos praticados por empregados e/ou prepostos da **LOCADORA**, ficará a mesma obrigada a ressarcir-la pelos valores desembolsados.

Rubrica Locadora	Locatária	Depto Jurídico	Testemunha	Testemunha
---------------------	-----------	----------------	------------	------------



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

incluídos os honorários advocatícios e as verbas de sucumbência, sob pena de propositura de ação de regresso, nos termos do artigo 934 do Código Civil¹.

7.2. A LOCATÁRIA, na especial situação de haver condenação de natureza cível, onde haja de forma expressa o reconhecimento da culpa dos **EQUIPAMENTOS**, em que mesma seja incluída no pólo passivo da demanda, sendo a condenação solidária, obriga-se desde já, caso haja constrição de numerário ou de qualquer bem de propriedade da **LOCATÁRIA**, a efetuar o imediato reembolso, desde que a **LOCATÁRIA** não tenha dado causa à condenação.

7.3. Os profissionais da LOCADORA deverão respeitar os procedimentos e protocolos administrativos, com especial atenção ao preenchimento de formulários de forma que sejam facilmente compreendidos, bem como, para que surtam os seus jurídicos e necessários efeitos, respeitando-se, todavia, suas dependências funcionais e técnicas.

7.4. A LOCADORA é responsável pelo pagamento dos seus funcionários, bem como por todas as verbas trabalhistas, fiscais e previdenciárias decorrentes dos contratos de trabalho firmado com seus empregados.

7.5. A LOCATÁRIA se reserva ao direito de pedir a substituição do profissional dessa empresa, que não estiver apto a desenvolver com responsabilidade e competência o ofício que lhe for confiado;

7.6. Nenhuma relação de natureza trabalhista se estabelecerá entre a **LOCATÁRIA** e os empregados e/ou prepostos da **LOCADORA**, correndo por conta da **LOCADORA** os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários e acidentários a ela relacionados, declarando a **LOCADORA**, desde já, que a **LOCATÁRIA** não possui obrigações e/ou responsabilidades sobre eles, as quais são assumidas pela **LOCADORA**, comprometendo-se, neste ato, a isentar e manter a **LOCATÁRIA** indene de responsabilidades neste sentido.

7.7. A LOCADORA assume a responsabilidade civil e criminal por eventual erro ou vício dos serviços contratados e prestados aos pacientes e/ou funcionários da **LOCATÁRIA**, em caso de dolo ou culpa dos serviços prestados, inclusive em condenações judiciais por tais fatos, isentando a **LOCATÁRIA** de toda e qualquer responsabilidade, após transitado em julgado.

7.8. – Caso a condenação referida na cláusula 7.1. seja definitiva não cabendo mais a interposição de qualquer recurso, e, somado a isso, o processo esteja em fase de cumprimento de sentença, e

¹Art. 934. Aquele que ressarcir o dano causado por outrem pode reaver o que houver pago daquele por quem pagou, salvo se o causador do dano for descendente seu, absoluta ou relativamente incapaz

Rubricas

Locadora

Locatária

Depo Jurídico

Testemunha

Testemunha



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

haja bloqueio de valores, poderá a **LOCATÁRIA** reter o pagamento devido à **LOCADORA** até o limite da quantia bloqueada judicialmente.

7.9. A CONTRATADA poderá reter valores relativos ao objeto desse contrato, para pagamento de despesas relativas aos itens 7.1., 7.2., 7.3. e 7.4.

CLÁUSULA OITAVA – DAS NOTIFICAÇÕES

8.1. Todas as notificações entre as Partes, decorrentes deste Contrato, deverão ser elaboradas por escrito, e enviadas pessoalmente com protocolo de recebimento ou via carta registrada para os endereços indicados no preâmbulo deste Contrato.

8.2. Qualquer alteração nos endereços deverá ser prontamente informada, sob pena de a notificação ou a comunicação encaminhada para os dados não atualizados ser considerada recebida e válida.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO DA LOCAÇÃO

9.1. O presente contrato poderá ser extinto por sua resolução ou sua rescisão.

9.2. As partes poderão pactuar o distrato do presente instrumento, sem que haja qualquer direito à indenização.

9.3. A resolução do contrato, além das sanções previstas no presente instrumento, obrigará a parte que deu causa, a indenização por danos materiais e morais dela decorrentes.

9.4. O presente Contrato poderá ser rescindido motivadamente por qualquer uma das partes, independentemente de aviso prévio ou notificação judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos:

9.4.1. Em caso de inadimplemento, por qualquer das Partes, de qualquer cláusula ou condição acordada neste Contrato, sem que a Parte inadimplente realize a devida correção no prazo de 30 (trinta) dias contados de notificação encaminhada pela Parte inocente neste sentido:

9.4.2. Em caso de liquidação judicial ou extrajudicial por qualquer das Partes, ou:

Rubricas					
Locadora	Locatária	Depto Jurídico	Testemunha	Testemunha	



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

9.4.3. Em caso de decretação ou homologação de recuperação, judicial ou extrajudicial, ou falência de qualquer das Partes.

9.5. As hipóteses abaixo especificadas, também serão consideradas causa de inadimplemento passível de resolução e rescisão contratual, independentemente da aplicação de multas e penalidades próprias:

9.5.1. A **LOCATÁRIA** transferir, dar em comodato, sublocar ou ceder, parcial ou totalmente, os **EQUIPAMENTOS** ora locados:

9.5.2. A **LOCATÁRIA** empregar os **EQUIPAMENTOS** locados, em uso diverso do ajustado, ou do que se destinam, ou se por ela, por mau uso, danificar ou perder a coisa, além do caso de furto ou roubo;

9.6. Em qualquer dos casos, a **LOCATÁRIA** fará jus ao recebimento de eventual parcela vencida e não paga de sua remuneração relativamente a serviços efetivamente prestados.

9.7. Se esgotado o prazo de execução do Termo de Parceria pactuado entre a **LOCATÁRIA** e o Parceiro Público e este não for objeto de prorrogação, o prazo de duração do presente instrumento fica automaticamente reduzido para a mesma data do término do prazo de execução do mencionado termo de parceria.

9.8. No caso da rescisão do Contrato, por qualquer dos motivos acima delineados, será concedido prazo de 10 (dez) dias para liberação dos **EQUIPAMENTOS** para a retirada dos mesmos da unidade hospitalar.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES

10.1. A **LOCADORA** neste ato declara que está devidamente habilitada para a locação dos equipamentos objeto deste Contrato, comprometendo-se, desde já, a locá-los em conformidade com os padrões de qualidade exigidos pela **LOCATÁRIA**, observadas as normas que regulam sua atividade.

10.2. Obriga-se ainda a **LOCADORA** a apresentar à **LOCATÁRIA**, sempre que solicitados, os atestados de regularidade de seu estabelecimento e profissionais que neles atuam, apresentando e entregando cópias no ato da contratação.

Rubricas					
Locadora	Locatária	Depto Jurídico	Testemunha	Testemunha	



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. O presente Contrato é celebrado em caráter irrevogável e irretratável e vinculará não só as Partes, mas também seus sucessores, que, a qualquer título, assumirão as obrigações e direitos dele decorrentes.

11.2. As Partes não poderão ceder e/ou transferir a terceiros, total ou parcialmente, a que título for, os direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato, sem o prévio consentimento da outra Parte por escrito.

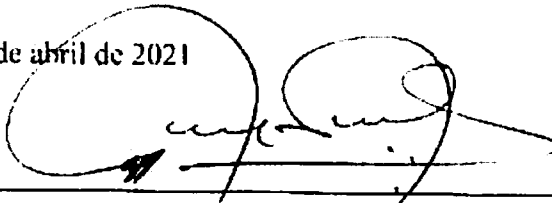
11.3. Eventual atraso no repasse de valores do Município Parceiro em favor da **LOCATÁRIA** ensejará a dispensa da cobrança de juros e multas por atraso pelo prazo de até 10 (dez) dias, portanto o pagamento deverá ser realizado dentro do mês subsequente ao da prestação do serviço.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de São Roque - São Paulo, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste instrumento, por mais privilegiado que outro possa ser.

L, por estarem assim, justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor, na presença de testemunhas abaixo qualificadas.

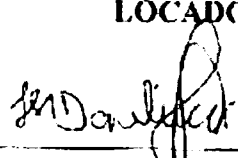
São Roque, 01 de abril de 2021



N.A COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

Rodney Barros Martinez da Silva

LOCADORA



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Tais Marolatto Danilucci

Administradora Interina

LOCATÁRIA

Rubrica					
Locadora	Locatária	Depto Jurídico	Testemunha	Testemunha	



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

Testemunhas:

Nome: Marciana M. Silva
CPF: 256 519 235 62

Nome: Mauro Luiz F. G. Mello
CPF: 766 613 508 48

[Handwritten signature]

Rubricas Locatária	Locatário	Depo Juridico	Testemunha	Testemunha
<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>		<i>[Handwritten signature]</i>	

BOMBA DE INFUSÃO:

EQUIPAMENTO	MARCA	Nº SÉRIE	Nº REGISTRO ANVISA E DATA DE VALIDADE	EQUIPAMENTO NOVO OU USADO
Bomba de Infusão	MDK	B0705269E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705270E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705267E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705268E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705265E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705266E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705263E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705259E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705274E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705260E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705264E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705275E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705262E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705276E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705261E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705272E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705273E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705271E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705282E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705281E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705279E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705280E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705278E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705277E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705285E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705287E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705288E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705284E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705283E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705286E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO

VENTILADOR PULMONAR:

EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE	Nº REGISTRO ANVISA E DATA DE VALIDADE	EQUIPAMENTO NOVO OU USADO
Ventilador Pulmonar	Newport	RTC E360BR	N08360508033	10349000543 - VALIDADE 22/08/2026	USADO
Ventilador Pulmonar	Newport	RTC E360BR	N08360913058	10349000543 - VALIDADE 22/08/2026	USADO
Ventilador Pulmonar	Newport	RTC E360BR	N12360520579	10349000543 - VALIDADE 22/08/2026	USADO
Ventilador Pulmonar	Newport	RTC E360BR	N5558	10349000543 - VALIDADE 22/08/2026	USADO
Ventilador Pulmonar	Newport	RTC E360BR	N4452	10349000543 - VALIDADE 22/08/2026	USADO

MONITOR MULTIPARAMÉTRICO:

EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE	Nº REGISTRO ANVISA E DATA DE VALIDADE	EQUIPAMENTO NOVO OU USADO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR032	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR035	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR030	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR042	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR040	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR034	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR037	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR033	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR099	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	Contec	CMS9000	201020200054	80298970173 - Validade 04/05/2022	NOVO

CARRO DE EMERGÊNCIA:

EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE	Nº REGISTRO ANVISA E DATA DE VALIDADE	EQUIPAMENTO NOVO OU USADO
Carro de Emergência com placa de reanimação	-	-	-	81871110007 - Vigente	NOVO

ELETROCARDIOGRAFO:

EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE	Nº REGISTRO ANVISA E DATA DE VALIDADE	EQUIPAMENTO NOVO OU USADO
Eletrocardiógrafo	Bionet	Cardiocare 2000	EIT0900181	800702100004 - Vigente	NOVO

CARDIOVERSOR:

EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE	Nº REGISTRO ANVISA E DATA DE VALIDADE	EQUIPAMENTO NOVO OU USADO
Cardioversor	Cmosdrake	Vivo	317068675	80058130015 - Validade 22/02/2026	USADO

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700

BOMBA DE INFUSÃO:

EQUIPAMENTO	MARCA	Nº SÉRIE	Nº REGISTRO ANVISA E DATA DE VALIDADE	EQUIPAMENTO NOVO OU USADO
Bomba de Infusão	MDK	B0705269E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705270E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705267E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705268E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705265E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705266E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705263E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705259E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705274E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705260E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705264E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705275E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705262E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705276E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705261E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705272E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705273E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705271E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705282E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705281E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705279E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705280E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705278E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705277E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705285E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705287E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705288E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705284E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705283E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO
Bomba de Infusão	MDK	B0705286E	80393910032 - Validade 07/05/2030	NOVO

VENTILADOR PULMONAR:

EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE	Nº REGISTRO ANVISA E DATA DE VALIDADE	EQUIPAMENTO NOVO OU USADO
Ventilador Pulmonar	Newport	RTC E360BR	N08360508033	10349000543 - VALIDADE 22/08/2026	USADO
Ventilador Pulmonar	Newport	RTC E360BR	N08360913058	10349000543 - VALIDADE 22/08/2026	USADO
Ventilador Pulmonar	Newport	RTC E360BR	N12360520579	10349000543 - VALIDADE 22/08/2026	USADO
Ventilador Pulmonar	Newport	RTC E360BR	N5558	10349000543 - VALIDADE 22/08/2026	USADO
Ventilador Pulmonar	Newport	RTC E360BR	N4452	10349000543 - VALIDADE 22/08/2026	USADO

MONITOR MULTIPARAMÉTRICO:

EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE	Nº REGISTRO ANVISA E DATA DE VALIDADE	EQUIPAMENTO NOVO OU USADO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR032	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR035	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR030	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR042	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR040	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR034	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR037	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR033	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	G3D	G3D	G3D187BR099	80393910036 - Validade 10/08/2030	NOVO
Monitor Multiparamétrico	Contec	CMS9000	201020200054	80298970173 - Validade 04/05/2022	NOVO

CARRO DE EMERGÊNCIA:

EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE	Nº REGISTRO ANVISA E DATA DE VALIDADE	EQUIPAMENTO NOVO OU USADO
Carro de Emergência com placa de reanimação	-	-	-	81871110007 - Vigente	NOVO

ELETROCARDIOGRAFO:

EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE	Nº REGISTRO ANVISA E DATA DE VALIDADE	EQUIPAMENTO NOVO OU USADO
Eletrocardiógrafo	Bionet	Cardiocare 2000	EIT0900181	800702100004 - Vigente	NOVO

CARDIOVERSOR:

EQUIPAMENTO	MARCA	MODELO	Nº SÉRIE	Nº REGISTRO ANVISA E DATA DE VALIDADE	EQUIPAMENTO NOVO OU USADO
Cardioversor	Cmosdrake	Vivo	317068675	80058130015 - Validade 22/02/2026	USADO



Equipamentos Hospitalares

ORDEM DE ENTREGA

São Caetano do Sul, 16 de Abril de 2021.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Endereço entrega: Rua Santa Isabel **Nº:** 186

Cidade: São Roque / SP

Descrição:

	Quant.	Descrição / Acessórios	Entregue	Não Entregue	Conferido
001	01	MONITOR MULTIPARAMETRICO – MODELO : T5 – MARCA: PRO LIFE Nº SÉRIE: T0500485	(X)	()	
002	01	CABO DE FORÇA	(X)	()	
003	01	CABO DE ECG 5 VIAS	(X)	()	
004	01	BRAÇADEIRA COM EXTENSOR ADULTO	(X)	()	
005	01	SENSOR DE OXIMETRO ADULTO	(X)	()	

Responsável Recebimento (Nome legível e carimbo) - (Hospital)

Conferido (Nome Legível)

Assinatura
Carolina M. de Castro
Enf. SCIH
COREN-SP 559823



SUPPORT HOSPITALAR

Equipamentos Hospitalares

ORDEM DE RETIRADA

São Caetano do Sul, 19 de Abril de 2021.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Endereço entrega: Rua Santa Isabel

Nº: 186

Cidade: São Roque / SP

Descrição:

	Quant.	Descrição / Acessórios	Entregue	Não Entregue	Conferido
001	01	VENTILADOR PULMONAR- CÓD. PAT: VT52040- Nº SÉRIE: 5558	(X)	()	
002	01	CABO DE FORÇA	(X)	()	
003	01	DIAFRAGMA P/ VENTILADOR PULMONAR MAGNAMED	(X)	()	
004	01	EXTENSÃO DE OXIGENIO	(X)	()	
005	01	FONTE DE ALIMENTAÇÃO 12V C/ CONECTOR 4 VIAS - OXYMAG	(X)	()	
006	01	LINHA PROXIMAL P/ SENSOR DE FLUXO OXYMAG	(X)	()	
007	01	SENSOR DE FLUXO ADULTO P/ VENTILADOR MAGNAMED	(X)	()	
008	01	VALVULA DE EXALAÇÃO P/ VENTILADOR MAGNAMED	(X)	()	

Responsável Recebimento (Nome legível e carimbo) - (Hospital)

Ana Carolina da Silva
Enf.ª SQU
CRMSP-SP 589823

19/04/21

Conferido (Nome Legível)

Assinatura

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo
CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700



Equipamentos Hospitalares

ORDEM DE RETIRADA

São Caetano do Sul, 19 de Abril de 2021.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Endereço entrega: Rua Santa Isabel

Nº: 186

Cidade: São Roque / SP

Descrição:

	Quant.	Descrição / Acessórios	Entregue	Não Entregue	Conferido
001	01	VENTILADOR PULMONAR- CÓD. PAT: VTS2040- Nº SÉRIE: 4452	(X)	()	
002	01	CABO DE FORÇA	(X)	()	
003	01	DIAFRAGMA P/ VENTILADOR PULMONAR MAGNAMED	(X)	()	
004	01	EXTENSÃO DE OXIGENIO	(X)	()	
005	01	FONTE DE ALIMENTAÇÃO 12V C/ CONECTOR 4 VIAS - OXYMAG	(X)	()	
006	01	LINHA PROXIMAL P/ SENSOR DE FLUXO OXYMAG	(X)	()	
007	01	SENSOR DE FLUXO ADULTO P/ VENTILADOR MAGNAMED	(X)	()	
008	01	VALVULA DE EXALAÇÃO P/ VENTILADOR MAGNAMED	(X)	()	

Responsável Recebimento (Nome legível e carimbo) - (Hospital)

Conferido (Nome Legível)

19/04/21

Ana Carolina M. de Castro
Enf. SCM
ROSEN-SP 609823

Assinatura

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo
CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700



Data: 20/04/21

Hospital: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Relatório de Teste dos Equipamentos

Monitores Multiparametros Marca: General Medtech Modelo: G3D

Realizado Avaliação de temperatura. Pressão e Saturação, todos em perfeito Funcionamento e Apresentando todos os Valores de Parâmetros Reais com Perfeita confiabilidade.

Equipamentos com Laudos de Calibração Conforme a Lei RDC16/2013.

Todos os Monitores tem a Função de Colher a Leitura de Pressão Automática, Sendo configurado o Equipamento realizara a leitura da pressão com o tempo estipulado pelo Profissional, toda a Equipe da UTI Foi treinada para executar essas configurações.

10-Monitores foram Avaliados e testados da Marca General Medtech Modelo G3D segue todos os Números de Serie:

G3D187BR031,G3D187BR033,G3D187BR037,G3D191BR13,G3D187BR034,G3D187BR040,G3D187BR042,G3D187BR030,G3D187BR035,G3D187BR032.

OBS: _____

Eduardo Dwyer

Assp. Técnico

Técnico Responsável

Ana Carolina M. de Castro
Enf. SCH
CRPSP-SP 559823

Gerente Hospital

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo
CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700



Data: 20/04/21

Hospital: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Relatório de Teste dos Equipamentos

Bomba de Infusão Marca: MDK Modelo: MI 23

Realizado Avaliação de Infusão e Obstrução de medicamentos, todas Apresentaram perfeito Funcionamento com infusão macro gotas e micro gotas em Perfeita confiabilidade. Equipamentos com Laudos de Calibração Conforme a Lei RDC16/2013.

Todas as Bombas de Infusão tem o alarme de Obstrução de medicamentos caso aconteça a de conter Bolhas de ar e o Equipo de Infusão possa estar dobrado ou mal colocado no Acesso venoso do Paciente, Todas as Bombas tem Bateria com Autonomia no mínimo de 4 Horas determinado pela ANVISA, além disso, conta com autonomia de 8 horas no total, quando a Bomba esta fora da rede de energia Elétrica ela diminui a sua iluminação para economia de bateria dessa forma não ira interromper a infusão, toda a Equipe da UTI Foi treinada para executar essas configurações.

30-Bombas de Infusão foram Avaliados e testados da Marca MDK Modelo MI 23 segue todos os Números de

Serie: B0705269E, B0705270E, B0705267E, B0705268E, B0705265E, B0705266E, B0705263E, B0705259E, B0705274E, B0705260E, B0705264E, B0705275E, B0705262E, B0705276E, B0705261E, B0705272E, B0705273E, B0705271E, B0705282E, B0705281E, B0705279E, B0705280E, B0705278E, B0705277E, B0705285E, B0705287E, B0705288E, B0705283E, B0705284E, B0705286E.

Técnico Responsável

Gerente Hospital

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria – São Caetano do Sul – São Paulo
CEP: 09560-010

www.suporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700



Supporthospitalar

Data: 14/04/21

Hospital: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Relatório de Teste dos Equipamentos

Bomba de Infusão Marca: MDK Modelo: MI 23

Realizado Avaliação de Infusão e Obstrução de medicamentos, todas Apresentaram perfeito Funcionamento com infusão macro gotas e micro gotas em Perfeita confiabilidade. Equipamentos com Laudos de Calibração Conforme a Lei RDC16/2013.

Todas as Bombas de Infusão tem o alarme de Obstrução de medicamentos caso aconteça a de conter Bolhas de ar e o Equipo de Infusão possa estar dobrado ou mal colocado no Acesso venoso do Paciente, Todas as Bombas tem Bateria com Autonomia no mínimo de 4 Horas determinado pela ANVISA, além disso, conta com autonomia de 8 horas no total, quando a Bomba esta fora da rede de energia Elétrica ela diminui a sua iluminação para economia de bateria dessa forma não ira interromper a infusão, toda a Equipe da UTI Foi treinada para executar essas configurações.

30-Bombas de Infusão foram Avaliados e testados da Marca MDK Modelo MI 23 segue todos os Números de

Serie: B0705269E, B0705270E, B0705267E, B0705268E, B0705265E, B0705266E, B0705263E, B0705259E, B0705274E, B0705260E, B0705264E, B0705275E, B0705262E, B0705276E, B0705261E, B0705272E, B0705273E, B0705271E, B0705282E, B0705281E, B0705279E, B0705280E, B0705278E, B0705277E, B0705285E, B0705287E, B0705288E, B0705283E, B0705284E, B0705286E.

Eduardo Dyszy

Resp. Técnico

Supporthospitalar

Técnico Responsável

Ana Carolina M. de Castro
Enf. SP
COREN-SP 100000

Gerente Hospital

Avenida Presidente Kennedy nº 1335 Conj. 2 - Santa Maria - São Caetano do Sul - São Paulo
CEP: 09560-010

www.supporthospitalar.com.br Telefone: (11) 4227-4700



Suporthospitalar.com.br

Data: 19/04/21

Hospital: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Relatório de Teste dos Equipamentos

Monitores Multiparametros Marca: General Medtech Modelo: G3D

Realizado Avaliação de temperatura. Pressão e Saturação, todos em perfeito Funcionamento e Apresentando todos os Valores de Parâmetros Reais com Perfeita confiabilidade.

Equipamentos com Laudos de Calibração Conforme a Lei RDC16/2013.

Todos os Monitores tem a Função de Colher a Leitura de Pressão Automática, Sendo configurado o Equipamento realizara a leitura da pressão com o tempo estipulado pelo Profissional, toda a Equipe da UTI Foi treinada para executar essas configurações.

10-Monitores foram Avaliados e testados da Marca General Medtech Modelo G3D segue todos os Números de Serie:

G3D187BR031,G3D187BR033,G3D187BR037,G3D191BR13,G3D187BR034,G3D187BR040,G3D187BR042,G3D187BR030,G3D187BR035,G3D187BR032.

OBS: _____

Eduardo Dyszy
Resp. Técnico
Support Med

Técnico Responsável

Ana Carolina M. de Castro
Enf. SCM
COB 5227-60823

Gerente Hospital



Irmandade da Santa Casa de misericórdia de São Roque

DATA ATENDIMENTO: 20/04/22

Equipamento	Marca	Modelo	Nº de Série	Patrimônio	Setor	APRO/REPR
Monitor Mult	General Medtech	G3D	G3D187BR031	SUPPORT MED	UTI	AP
Monitor Mult	General Medtech	G3D	G3D187BR033	SUPPORT MED	UTI	AP
Monitor Mult	General Medtech	G3D	G3D187BR037	SUPPORT MED	UTI	AP
Monitor Mult	General Medtech	G3D	G3D191BR13	SUPPORT MED	UTI	AP
Monitor Mult	General Medtech	G3D	G3D187BR034	SUPPORT MED	UTI	AP
Monitor Mult	General Medtech	G3D	G3D187BR040	SUPPORT MED	UTI	AP
Monitor Mult	General Medtech	G3D	G3D187BR042	SUPPORT MED	UTI	AP
Monitor Mult	General Medtech	G3D	G3D187BR030	SUPPORT MED	UTI	AP
Monitor Mult	General Medtech	G3D	G3D187BR035	SUPPORT MED	UTI	AP
Monitor Mult	General Medtech	G3D	G3D187BR032	SUPPORT MED	UTI	AP
Monitor Mult	Prolife	T 5	T0500465	SUPPORT MED	CC	AP
Eletrcardiografo	Bionet	Cardiocare 2000	E1T0900181	SUPPORT MED	UTI	AP
Cabo de Capnografo	General Medtech	G3D	207401	SUPPORT MED	UTI	AP
Cabo de Capnografo	General Medtech	G3D	207404	SUPPORT MED	UTI	AP
Cabo de Capnografo	General Medtech	G3D	207341	SUPPORT MED	UTI	AP
Cardioversor	CmosDrake	Vivo	317068675	SUPPORT MED	UTI	AP
Ventilador pulmonar	Intermed	Inter 5	2942	SUPPORT MED	UTI	AP
Ventilador pulmonar	Intermed	Inter 5	3565	SUPPORT MED	UTI	AP
Ventilador pulmonar	Newport	E-360	8360508033	SUPPORT MED	UTI	AP
Ventilador pulmonar	Newport	E-360	12360520579	SUPPORT MED	UTI	AP
Ventilador pulmonar	Newport	E-360	8360913058	SUPPORT MED	UTI	AP
Carrinho de Emergência	Salutem	N/T	N/T	SUPPORT MED	UTI	AP
Bomba de Infusão	MDK	MI 23	B0705269E	SUPPORT MED	UTI	AP
Bomba de Infusão	MDK	MI 23	B0705270E	SUPPORT MED	UTI	AP
Bomba de Infusão	MDK	MI 23	B0705267E	SUPPORT MED	UTI	AP
Bomba de Infusão	MDK	MI 23	B0705268E	SUPPORT MED	UTI	AP
Bomba de Infusão	MDK	MI 23	B0705265E	SUPPORT MED	UTI	AP
Bomba de Infusão	MDK	MI 23	B0705266E	SUPPORT MED	UTI	AP
Bomba de Infusão	MDK	MI 23	B0705263E	SUPPORT MED	UTI	AP
Bomba de Infusão	MDK	MI 23	B0705259E	SUPPORT MED	UTI	AP
Bomba de Infusão	MDK	MI 23	B0705274E	SUPPORT MED	UTI	AP
Bomba de Infusão	MDK	MI 23	B0705260E	SUPPORT MED	UTI	AP
Bomba de Infusão	MDK	MI 23	B0705264E	SUPPORT MED	UTI	AP
Bomba de Infusão	MDK	MI 23	B0705275E	SUPPORT MED	UTI	AP
Bomba de Infusão	MDK	MI 23	B0705262E	SUPPORT MED	UTI	AP
Bomba de Infusão	MDK	MI 23	B0705276E	SUPPORT MED	UTI	AP

Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura: Eduardo A. Dyszy

Data: 31/04/2014

Treinamento do Equipamento:

BOMBA DE INFUSÃO - MARCA: MDK

<u>Nº</u>	<u>NOME COMPLETO</u>	<u>FUNÇÃO</u>	<u>ASSINATURA</u>
1	Jaqueline F. S. Lima	Técnico Enfermagem	[Assinatura]
2	Luciana C. Gomes	Téc. Enfermagem	[Assinatura]
3	Rosângela R. S. Silva	Enfermagem	[Assinatura]
4	Thaísiany R. Silva	Enfermagem	[Assinatura]
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura:

Eduardo A. Dyszy

Data:

31/03/2019

Treinamento do Equipamento:

BOMBA DE INFUSÃO – MARCA: MDK

Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Anderson Camargo	Téc de Enf	Anderson
2	Anderson Camargo	Téc de Enf	Anderson
3	Anderson Camargo	Téc de Enf	Anderson
4	Anderson Camargo	Téc de Enf	Anderson
5	Anderson Camargo	Téc de Enf	Anderson
6	Anderson Camargo	Téc de Enf	Anderson
7	Anderson Camargo	Téc de Enf	Anderson
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura:

Eduardo A. Dyszy

Data:

02/04/21 Du 220

Treinamento do Equipamento:

BOMBA DE INFUSÃO - MARCA: MDK

Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Flávia Alves da Silva	Enfermeira	Flávia Alves
2	Patricia De Cezar	Enfermeira	Patricia
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura: [assinatura]

Data: 02/04/21

Treinamento do Equipamento:

BOMBA DE INFUSÃO - MARCA: MDK

<u>Nº</u>	<u>NOME COMPLETO</u>	<u>FUNÇÃO</u>	<u>ASSINATURA</u>
1	Quim Lúcia J. Lúcia	tc enf.	Quim
2	Mayara Conceição Tavares	tc enf.	Mayara
3	Rodolfo Monteiro de Alencar	TCC	Rodolfo
4	Lúcia Maria da Silva	tc enf.	Lúcia
5	Marcelina Cruz	tc enf.	Marcelina
6	Daniela S. Gomes	tc enf.	Daniela
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura:

Data:

31/03/21 noturno

Treinamento do Equipamento:

MONITOR MULTIPARAMETRICO - MODELO: G3

Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Adriano Amargo	Téc de enf	
2	Adriano Amargo	Enfermeiro	
3	Adriano Amargo	Téc de enf	
4	Adriano Amargo	Téc Enf	
5	Adriano Amargo	Téc Enf	
6	Adriano Amargo	Téc Enf	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



Equipamentos Hospitalares

Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura:

Eduardo A. Dyszy

Data:

30/03/24 14:10:10

Treinamento do Equipamento:

MONITOR MULTIPARAMETRICO - MODELO: G3

Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Thiago R. Domingues	Tec. Enf.	<i>Thiago R. Domingues</i>
2	William G. L. Lima	Enfermeiro	<i>William G. L. Lima</i>
3	Marcos A. A. O.	Tec. Enf.	<i>Marcos A. A. O.</i>
4	Felipe A. de L. Silva	Enfermeiro	<i>Felipe A. de L. Silva</i>
5	P. Henrique L. L. F. F.	T. E	<i>P. Henrique L. L. F. F.</i>
6	Lucas L. G. de M. D.	Tec. Enfermagem	<i>Lucas L. G. de M. D.</i>
7	Lucas L. G. de M. D.	" "	<i>Lucas L. G. de M. D.</i>
8	Lucas L. G. de M. D.	" "	<i>Lucas L. G. de M. D.</i>
9	Lucas L. G. de M. D.	Enfermeiro	<i>Lucas L. G. de M. D.</i>
10			
11			
12			
13			
14			
15			

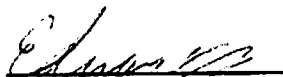


DOCUMENTOS HOSPITALARES

Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura: 

Data: 30/03/21 *na Turma 1*

Treinamento do Equipamento:

MONITOR MULTIPARAMETRICO - MODELO: G3

Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Thaís P. J. Costa	fis. enf	Thaís
2	Nayara Freira	tec. enf	Nayara
3	ROXICO ANTONIO	ENF	Roxico
4	VIGILIA D. FERREIRA	ENF	Vigilia
5	Barbara S. Gomes	ENF	Barbara
6	Flávia M. Martins de Oliveira	tec. enf	Flávia
7	Luciana M. da Silva	tec. enf.	Luciana
8	Karoline G. de Moraes	tec. enf	Karoline
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



Equipamentos Hospitalares

Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura:

Eduardo A. Dyszy

Data:

31/03/11

Treinamento do Equipamento:

CARDIOVERSOR - CMOSDRAKE - MODELO VIVO - MON: 1017

<u>Nº</u>	<u>NOME COMPLETO</u>	<u>FUNÇÃO</u>	<u>ASSINATURA</u>
1	<i>Reginaldo F. S. Viana</i>	<i>Técnico Enf</i>	<i>[Assinatura]</i>
2	<i>Adriano C. Silva</i>	<i>Téc. de</i>	<i>[Assinatura]</i>
3	<i>Roberto J. Silva</i>	<i>Enf</i>	<i>[Assinatura]</i>
4	<i>Juliano J. Silva</i>	<i>Enf</i>	<i>[Assinatura]</i>
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura: [Assinatura]

Data: 31/03/21

noturno

Treinamento do Equipamento:

CARDIOVERSOR - CMOSDRAKE - MODELO VIVO

Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Caroline Camargo	Téc de Enfermagem	[Assinatura]
2	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
3	[Assinatura]	Téc de enf	[Assinatura]
4	Leandro Albuquerque	Téc Enf	[Assinatura]
5	[Assinatura]	[Assinatura]	[Assinatura]
6	[Assinatura]	Téc Enf	[Assinatura]
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura:

Data:

30/03/21 15:00

Treinamento do Equipamento:

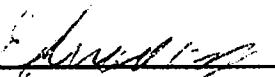
CARDIOVERSOR - CMOSDRAKE - MODELO VIVO

<u>Nº</u>	<u>NOME COMPLETO</u>	<u>FUNÇÃO</u>	<u>ASSINATURA</u>
1	Vinicius A. da Silva	TE	
2	Luiz Henrique Santos Silva	TE	
3	Flávia Alves da Silva	Enfermeira	
4	Thiago R. Domingos	TEC. EUS	
5	Bruno de Almeida Silva	Enferm	
6	Tania M. Rêgo	TEC. EUS	
7	Daniela do S. Rosa	tec.	
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura: 

Data: 30/03/11 noturno

Treinamento do Equipamento:

CARDIOVERSOR - CMOSDRAKE - MODELO VIVO

Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Adriana P. Costa	Sec. enf.	Adriana
2	Nayara Julia Cruz	Sec. enf.	Nayara
3	RODRIGO ANDRUSOLI	ENF	Rodrigo
4	Valéria de Fátima	ENF	Valéria
5	Barbara S. Evaristo	ENF	Barbara
6	Rodolfo Martins de Oliveira	TEC. Enf.	Rodolfo
7	Luciana Costa dos Santos	Sec. Enf.	Luciana
8	Karoline Aparecida de Moraes	Rec. Enf.	Karoline
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura: Eduardo A. Dyszy

Data: 30/03/21 retorno

Treinamento do Equipamento:

VENTILADOR PULMONAR MAGNAMED – MODELO: OXYMAG

VENTILADOR PULMONAR NEWPORT – MODELO: E360

Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Quinn J. Lago	Pci enf.	Quinn
2	Nayara Ferreira Cruz	Tec. enf.	Nayara
3	RODRIGO ANDRÉ DI	ENF	Rodrigo
4	1/20/2021	ENF	
5	Barbara S. Gouveia	ENF	Barbara
6	Rodrigo Martins de Aze	Tec. enf.	Rodrigo
7	Karen Mota dos Santos	Sec. Enf.	Karen
8	Karoline Guedes de Moraes	Rec. enf.	Karoline
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



Equipamentos Hospitalares

Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura:

Eduardo A. Dyszy

Data:

30/03/2017 15:00

Treinamento do Equipamento:

VENTILADOR PULMONAR MAGNAMED – MODELO: OXYMAG

VENTILADOR PULMONAR NEWPORT – MODELO: E360

<u>Nº</u>	<u>NOME COMPLETO</u>	<u>FUNÇÃO</u>	<u>ASSINATURA</u>
1	<i>marcelo A. de Oliveira</i>	<i>TE</i>	<i>M</i>
2	<i>Roberto Augusto Mendes Faria</i>	<i>TE</i>	<i>RF</i>
3	<i>Lucas Almeida da Silva</i>	<i>Enfermeiro</i>	<i>Lucas</i>
4	<i>Thiago R. Domingos</i>	<i>Tec. Enf.</i>	<i>Thiago</i>
5	<i>Priscila de Abreu Viana</i>	<i>Enf.</i>	<i>Priscila Viana</i>
6	<i>Tania M. Rito</i>	<i>Fisiot</i>	<i>Tania</i>
7	<i>Daniela da S. Rosa</i>	<i>tec. Enf.</i>	<i>Daniela</i>
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY Assinatura: Eduardo A. Dyszy Data: 31/03/2020

Treinamento do Equipamento:

VENTILADOR PULMONAR MAGNAMED – MODELO: OXYMAG

VENTILADOR PULMONAR NEWPORT – MODELO: E360

Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Caroline Camargo	Téc. de Enfermagem	Caroline
2			
3	Luiz Augusto	Téc. de Enf.	
4	Marconi Albuquerque	Téc. Enf.	
5	Monique Albuquerque	Téc. Enf.	
6	Priscila C. Cruz	Téc. Enf.	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura: Edmar

Data: 31/03/21/Diana

Treinamento do Equipamento:

VENTILADOR PULMONAR MAGNAMED – MODELO: OXYMAG

VENTILADOR PULMONAR NEWPORT – MODELO: E360

Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Leandro F. S. Gomes	Técnico de Enfermagem	
2	Leandro L. Gomes	Técnico de Enfermagem	
3	Leandro L. Gomes	Técnico de Enfermagem	
4	Leandro L. Gomes	Enfermeira	
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY Assinatura: Eduardo A. Dyszy

Data: 11/03/2010

Treinamento do Equipamento:

ELETROCARDIOGRAFO BIONET - MODELO: CARDIOCARE 2000

Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Joelma E.S. Campos	Técnica CEF	[Assinatura]
2	Marcelo C. C. Farias	Téc. C. F.	[Assinatura]
3	Rosângela Magalhães Santos	Enferm.	[Assinatura]
4	Flávia Mary Batista	Enferm.	[Assinatura]
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



Equipamentos Hospitalares

Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura:

Data: 31/03/21

Treinamento do Equipamento:

ELETRCARDIOGRAFO BIONET - MODELO: CARDIOCARE 2000

Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Adriana Dantas	Téc. de Inf.	Adriana Dantas
2	Adriana Travenço	Téc. de Inf.	Adriana Travenço
3	Adriana Travenço	Téc. de Inf.	Adriana Travenço
4	Adriana Albuquerque	Téc. Inf.	Adriana Albuquerque
5	Franciele dos Santos	Téc. Inf.	Franciele dos Santos
6	Franciele dos Santos	Téc. Inf.	Franciele dos Santos
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY Assinatura: Eduardo A. Dyszy Data: 30/03/21 18:00

Treinamento do Equipamento:

ELETROCARDIOGRAFO BIONET - MODELO: CARDIOCARE 2000

<u>Nº</u>	<u>NOME COMPLETO</u>	<u>FUNÇÃO</u>	<u>ASSINATURA</u>
1	Marcos Carlos Amador	Téc Enf	Marcos Amador
2	Marcos Amador de Oliveira	TE	Marcos Amador
3	João Henrique de Oliveira	TE	João Henrique
4	Levia Gilson da Silva	Enfermeiro	Levia Gilson
5	Thiago R. Domingos	Téc Enf	Thiago R. Domingos
6	Bianca de Oliveira Vieira	Enfer	Bianca Vieira
7	Danielle da S. Rosa	Téc Enf	Danielle Rosa
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



Equipamentos Hospitalares

Registro de Treinamento

Hospital: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

Instrutor: EDUARDO A. DYSZY

Assinatura:

Data:

30/03/21 Notação

Treinamento do Equipamento:

ELETRCARDIOGRAFO BIONET - MODELO: CARDIOCARE 2000

Nº	NOME COMPLETO	FUNÇÃO	ASSINATURA
1	Adriana D. Costa	tec. enf.	Adriana
2	Nayara S. Cruz	Tec. enf.	Nayara
3	RODRIGO ANTONIO	ENF	Rodrigo
4	BRIGIDA F. FERREIRA	Tec. enf.	Brigida
5	Barbara S. Gouveia	ENF	Barbara
6	Luiz Carlos Vieira de Lima	Tec. enf.	Luiz Carlos
7	Luciana Costa dos Santos	tec. enf.	Luciana
8	Karoline Pereira de Moraes	Paciente Enf.	Karoline
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO ROQUE

LISTA DE TREINAMENTO DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA

TEMA: Treinamento de manuseio do ventilador New Port e360

Carga Horária: 30min

ORIENTADOR: Fisioterapeuta Coordenadora Vânia Montesano Rito

PERÍODO: Abril de 2021

pelo Eduardo técnico da empresa

	NOME	CATEGORIA	ASSINATURA
1	Willian Gustavo S. Lima	Fisioterapeuta	
2	Vânia Montesano Rito	Fisioterapeuta	
3	Douglas Casaburi	Fisioterapeuta	
4	Daiana Ribeiro	Fisioterapeuta	
5	Anderson G. F. Rocha	Fisioterapeuta	
6	Karen Pereira	Fisioterapeuta	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Vânia Montesano Rito,
Coordenadora



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque

Hospital e Maternidade Sotero de Souza

CNPJ nº 70.945.936/0001-70

Relatório da Fisioterapia

Tema: Adesão dos equipamentos.

Venho por meio deste relatar que foi realizado uma reunião sobre os novos equipamentos que iriam ser adotados na Instituição Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, sendo eles: Monitores de Parâmetros, Bombas de Infusão, Capnógrafos e Ventiladores Mecânicos Respiratórios, da empresa Support Med, tendo presente a administradora interina Tais, seu assessor Gustavo (este não faz mais parte da instituição), Dr. Winer (Coordenador clínico da UTI, não faz mais parte da instituição) e Dra. Vânia Montesano Rito (Coordenadora da Fisioterapia), sendo discutido a atuação da empresa em relação a manutenção dos equipamentos durante seu contrato e implantação do treinamento das equipes multidisciplinar em relação ao manuseio dos equipamentos.

Sem Mais.

Dra. Vânia Montesano Rito
CREFITO 3 110822-F

Coordenadora da Fisioterapia
Vânia Montesano Rito

São Roque, 21 de Maio de 2021

sab., 20 de mar.

Alexandre, bom dia! Tudo bem?

**Preciso entender um fluxo, acho q
vc pode me ajudar**

09:24 ✓✓

**Estamos com 2 respiradores para
manutenção**

09:24 ✓✓

Vc sabe me dizer se são da RTS?

09:24 ✓✓

Se são os nossos?

09:25 ✓✓

Bom dia tudo bem e vc?

09:25

Tudo bem 🙏

09:25 ✓✓

São os alugados

09:26

Os ventiladores vela

09:26

**Vc sabe me dizer se a empresa foi
notificado?**

09:26 ✓✓

Notificada

09:26 ✓✓

Quanto tempo demora para e~~~

Chamado e a enfermeira Fátima

09:26

Ela faz o chamado quando tem
problema nos ventiladores
alugados

09:27

A Fátima foi desligada da Santa
Casa

09:27 ✓✓

Ontem

09:27 ✓✓

Posso ver com ela se vc precisar

09:27

Não sabia

09:27

Eu vou ligar na RTS

09:28 ✓✓

Ok, provavelmente a Vanessa tbm
esta por dentro

09:28



**Support Med**

EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

Tel: (11) 4227-4700
4226-6745

www.supporthospitalar.com.br

N.A Comércio de Equipamentos Hospitalares Ltda Epp
Avenida Presidente Kennedy nº 1335 - Conj. 02 Cep: 09560-010
Bairro: Santa Maria - São Caetano do Sul - São Paulo**RECIBO**1ª Via Branca - Cliente / 2ª Via Amarela - Fisco
3ª Via Azul - ContabilidadeAvenida Presidente Kennedy nº 1335
Município de São Caetano do Sul
Inscrição de CNPJ: 10.206.278/0001-73
Inscrição no Estado: 636.307.741-110**140**Bairro Santa Maria
Estado de São Paulo

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO

Data de Emissão:

01/04/2021

FATURA N.	FATURA/DUPPLICATA VALOR R\$	DUPPLICATA ORDEM	VENCIMENTO
140	104.900,00	140	05/04/2021

SACADO	NOME:	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
	ENDEREÇO:	Rua Santa Isabel nº 186 - Centro - São Roque - SP - CEP: 18130-565
	CNPJ:	70.945.936/0001-70
	IE:	

	NOME:	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
	ENDEREÇO:	Rua Santa Isabel nº 186 - Centro - São Roque - SP - CEP: 18130-565
	CNPJ:	70.945.936/0001-70
	IE:	

VALOR POR EXTENSO	Cento e Quatro Mil e Novecentos reais
------------------------------	---------------------------------------

Reconheço (emos) a exatidão deste - RECIBO na importância acima que pagarei(emos) a
N.A. Comércio de Equipamentos Hospitalares Ltda EPP ou à sua ordem na praça e vencimento indicados.

UN.	QTDE	DISCRIMINAÇÃO	PREÇOS	
			UNITÁRIO	TOTAL
	1	Serviço de Locação de Equipamentos hospitalares para a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque.	104.900,00	104.900,00
		Periodo: 01/04/2021 à 30/04/2021		
		Contrato nº P154		
				-
				-
				-
				-
		Dados para Depósito:		-
		Banco Itau - Agência 1381 / Conta Corrente 88000-2		-
				-
Total				104.900,00

NOTA:Dispensado da Emissão de Nota Fiscal de Serviços,
conforme artigo 19 § 5º do decreto 44.450 de 28/12/2003.

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

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0576 003 00002971-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE DA SANTA CASA DE SR
CPF/CNPJ:	70.945.936/0001-70

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1381 / 00000088000-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NA COM EQUIPAMENTOS
CPF/CNPJ:	10.206.278/0001-73
Valor:	R\$ 104.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	N A COM EQUIP
Histórico:	

Data de débito:	09/04/2021
Data / Hora da operação:	09/04/2021 16:36:39

Código da operação:	00176439
Chave de segurança:	9WJ68XLHWRW22W4K

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

**Support Med**

Equipamentos Hospitalares

Tel: (11) 4227-4700
4226-5745

www.supporthospitalar.com.br

N.A Comércio de Equipamentos Hospitalares Ltda Epp
Avenida Presidente Kennedy nº 1335 - Conj. 02 Cep.: 09560-010
Bairro: Santa Maria - São Caetano do Sul - São Paulo**RECIBO**1ª Via Branca - Cliente / 2ª Via Amarela - Fisco
3ª Via Azul - Contabilidade

Avenida Presidente Kennedy nº 1335

Município de São Caetano do Sul

Inscrição de CNPJ: 10.206.278/0001-73

Inscrição no Estado: 636.307.741-110

142Bairro Santa Maria
Estado de São Paulo

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO

Data de Emissão:

03/05/2021

FATURA N.	FATURA/DUPPLICATA VALOR R\$	DUPPLICATA ORDEM	VENCIMENTO
142	104.900,00	142	05/05/2021

SACADO	NOME:	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
	ENDEREÇO:	Rua Santa Isabel nº 186 - Centro - São Roque - SP - CEP: 18130-565
	CNPJ:	70.945.936/0001-70
	IE:	

	NOME:	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
	ENDEREÇO:	Rua Santa Isabel nº 186 - Centro - São Roque - SP - CEP: 18130-565
	CNPJ:	70.945.936/0001-70
	IE:	

VALOR POR EXTENSO	Cento e Quatro Mil e Novecentos reais
------------------------------	---------------------------------------

Reconheço (emos) a exatidão deste - **RECIBO** na importância acima que pagarei(emos) a
N.A. Comércio de Equipamentos Hospitalares Ltda EPP ou à sua ordem na praça e vencimento indicados.

UN.	QTDE	DISCRIMINAÇÃO	PREÇOS	
			UNITÁRIO	TOTAL
	1	Serviço de Locação de Equipamentos hospitalares para a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque.	104.900,00	104.900,00
		Periodo: 01/05/2021 à 31/05/2021		
		Contrato nº P154		
				-
				-
				-
				-
		Dados para Depósito:		-
		Banco Itau - Agência 1381 / Conta Corrente 88000-2		-
				-
			Total	104.900,00

NOTA:Dispensado da Emissão de Nota Fiscal de Serviços,
conforme artigo 19 § 5º do decreto 44.450 de 28/12/2003.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0576 003 00003194-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE DA ST CASA DE M DE SR
CPF/CNPJ:	70.945.936/0001-70

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1381 / 00000088000-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SUPPORT MED
CPF/CNPJ:	10.206.278/0001-73
Valor:	R\$ 104.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	SUPPORT MED
Histórico:	

Data de débito:	07/05/2021
Data / Hora da operação:	07/05/2021 15:03:03

Código da operação:	00157488
Chave de segurança:	KFASJN8EJYTGXR4V

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