



TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO	
Nº ATA DE REGISTRO DE PREÇO: <b>39/20</b>	NOME DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE: <b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA</b>
Nº DO CONTRATO: 133/2021	Nº DO EMPENHO: 2021NE02124
EQUIPAMENTO: MESA CAMA FOWLER ELETRICA BALANÇA MEGA	
CARIMBO  <i>Antônio Luis Soares</i> CPF: 550.823.868-91 Provedor	Endereço: <b>RUA PIRATININGA, 1221</b>
	Município: <b>SÃO JOAQUIM DA BARRA – SP</b> CEP: <b>14.600-000</b>
Fiscal do contrato Nome: <b>ANTÔNIO LUIS SOARES</b>   Assinatura	RG nº: <b>5713598</b>  Órgão expedidor: <b>SSP/SP</b>
	CPF: <b>550.823.868-91</b>
Cargo/ Função: <b>PROVEDOR</b>	
E-mail: <a href="mailto:provedoria@gruposantacasa.com.br">provedoria@gruposantacasa.com.br</a>	Telefone: <b>(16) 3810-4000</b>
Declaro que: a) Os itens destinados a essa unidade, constantes das Notas Fiscais de Simples Remessa, conforme listadas abaixo, foram instalados em 10/06/2022, no endereço da unidade, nas condições exigidas pelo contrato nº _____ / _____ e todos se encontram funcionais e atendem ao especificado em edital.	

<p>Notas de Simples Remessa (discriminar os números das notas recebidas)</p>	<p>Notas Fiscais de Venda (Discriminar o número das notas informadas que estão mencionadas nas NF de Simples Remessa)</p> <p><b>NF 9275 – MEDI SAUDE PROD. MÉDICOS HODP. EIRELI</b></p>
--	---

Condições de Instalação	
1.1 – Quantidade de equipamentos instalados. 03 (TRÊS) equipamentos	1.4 – Existe alguma pendência identificada pelo fiscal? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não  Se “sim”, qual(is)?
1.2 – Todos os acessórios ou periféricos estão instalados?  <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Se “não”, qual(is) e quais os motivos?	
1.3 – Todos os acessórios ou periféricos estão funcionando?  <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Se “não”, qual(is) e quais os motivos?	
1.5 – Existe solução acordada para a pendência?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Se “não”, qual(is) e qual(is)?	
1.6 – Todos os manuais e documentos exigidos foram entregues?  <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Observações:
1.7 – Os treinamentos técnicos foram executados?  <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<u>10/06/2022 São Joaquim da Barra</u> (data e local)	 Assinatura



| Secretaria da Saúde



**Governo do Estado de São Paulo**  
**Secretaria de Estado da Saúde - 2021NE02124**

Ano Exercício: **2021**  
 Número Documento: **2021NE02124**  
 Processo: 2021/54704 UG: 090102  
 Empenho Origem: 2021NE02124 NE Origem:  
 Documento Origem: 2021NE02124  
 Credor: **02.563.570/0001-15 MEDI-SAUDE PROD MEDICO HOSP LTDA-ME**  
 Código Município: 0100

Datas: Emissão: 30/12/2021 Lançamento: 30/12/2021 Transação: 04/01/2022 Vencimento: Pagamento:  
 Evento: 400051 EMPENHO DE DOTACAO RESERVADA  
 Código Gestão: 00001 UO: 09001  
 Unidade Gestora: **090010 COORD. GERAL ADMINIST. - CGA**  
 UG Responsável: **090102 ADMIN. SUPERIOR DA SEC. E DA SEDE**  
 UO Responsável: **09001 ADMINISTRACAO SUPERIOR SECRETARIA E SEDE**  
 Favorecida: UG: UO:  
 Pagadora: UG: UO: GE:

Modalidade: 1  
 Programa: 10302094124490000 APARELHAMENTO/EQUIPAMENTOS UNID.ADM.DIR./IND.  
 Fonte Recurso: 001001141 TESOIRO - FUNDES  
 Elemento Despesa: **44905235 44905235 - EQUIP.E MOBIL.MED.-HOSPITALAR,ODONTOLOGICO**  
 Licitação: 7 Contratação: TRADICIONAL  
 Local Entrega: AVENIDA ENÉAS CARVALHO DE AGUIAR  
 Grupo: 44 SubAlínea:  
 Prioridade: BEC: N  
 Cancelamento: NL: OB: I Indicador Restos:  
 Descrição: Não Informada  
 Valor Documento: **R\$ 7.441.840,00 Saldo no SANI: R\$ 7.441.840,00**

Item	Item do Empenho	Quantidade	Medida	Valor Unitário	Valor Total
Nenhum Item Encontrado!					
Itens:					

Documento Alteração	Documento Origem	Data	Evento	Valor
Nenhum Evento Encontrado!				

Número NF	CNPJ	Emitente	Vencimento	Valor NF
Notas:				

  
**Saulo Berteli Leite**  
 Manutenção  
 RG: 46.814.792-5

GOVERNO ESTADO DE SAO PAULO-SIAFEM2021-SERPRO N O T A D E E M P E N H O - N E

NO. DO DOCUMENTO: 2021NE02124 DATA DE EMISSAO: 30/12/2021

UG: 090102 - COORD. GERAL ADMINIST. - CGA

GESTAO: 00001

ITEM SEQ.	ITEM MATERIAL	UNID. FORN.	QUANTIDADE DO ITEM	VALOR UNITARIO	PRECO TOTAL
-----------	---------------	-------------	--------------------	----------------	-------------

001	00224751-8	00001	143,000	12.580,00	1.798.940,00
-----	------------	-------	---------	-----------	--------------

DESCRICA0:

CAMA HOSPITALAR COM MOVIMENTO FAWLER, DORSO, TRENDELEBURG, REVERSO E ELEVACAO .CONTROLE DIGITAL.DISP.PCR, NAS DIMENSOES (C X L X A) DE 190 X 90 X 55 A 80 CM INTERNAS. 215 X105 CM EXTERNAS. CAPACIDADE 200 KG, BASE REVESTIDA EM MATERIAL TERMOPLASTICO. RODIZIOS 150 MM C/ SIST.MOVIMENTO/FREIO ACION.POR PEDAL, ESTRUTURA EM CHAPA DE ACO DOBRADA COM PINTURA EPOXI APOS TRATAMENTO ANFIFERRUGINOSO, ESTRADO LEITO EM ABS TERMO-CONFORMADO, CABECEIRA REMOVIVEL EM POLIURETANO INJETADO RIGIDO, PESEIRA REMOVIVEL EM POLIURETANO INJETADO RIGIDO, COM PARA-CHOQUES PARA-CHOQUE EM BORRACHA NOS 4 CANTOS, COM GRADES LATERAIS DOIS PARES DE GRADES LATERAIS SENDO UM PAR NO DORSO E UM PAR NA PERNA, EM POLIURE, COM COLCHAO DENSIDADE 33, 12 CM ESPESSURA.ALIMENTACAO 127 OU 220 V.BATERIA RECARREGAVEL, ACOMPANHANDO SUPORTE DE SORO. ATENDIMENTO ABNT NBR IEC 60601-1, 60601-2-52. GARANTIA 5 ANOS

002	00365020-0	00001	773,000	7.300,00	5.642.900,00
-----	------------	-------	---------	----------	--------------

DESCRICA0:

CAMA HOSPITALAR COM MOVIMENTOS ELETRICOS:FOWLER, TRENDELEBURG, DORSO, PERNAS E ELEVACAO, ACIONADOS POR, NAS DIMENSOES (C X L X A) DE 190 X 90 X 55 A 80 CM INTERNAS.215 X 105 CM EXTERNAS. CAPACIDADE 180 KG, BASE EM MATERIAL TERMOPLASTICO DE ALTA RESISTENCIA, C/4 RODIZIOS DE 125 MM, SENDO 2 C/FREIOS, ESTRUTURA EM CHAPA DE ACO, PINTURA EPOXI APOS TRATAMENTO ANTIFERRUGINOSO, ESTRADO ARTICULADO EM 04 SECCOES, EM CHAPA DE ACO PERFURADO SEM REBARBAS, CABECEIRA EM POLIURETANO INJETADO RIGIDO REMOVIVEL, PESEIRA EM POLIURETANO INJETADO RIGIDO REMOVIVEL, COM PARA-CHOQUES DE BORRACHA NOS 04 CANTOS DA CAMA, COM GRADES LATERAIS EM POLIURETANO INJETADO RIGIDO, C/TRAVA DE SEGURANCA, 02 PARES SENDO 01 PAR NO DORSO, COM COLCHAO DENSIDADE 28 C/12CM DE ESPESSURA, REVESTIDO EM COURVIM.ALIMENTACAO 127 OU 220 V.BATERIA R, ACOMPANHANDO BATERIA RECARREGAVEL E SUPORTE DE SORO. CERTIFICADO ABNT NBR IEC 60601-1,60601-2-52. GAR

RESPONSAVEL PELA EMISSAO:

12660828830

LUCIMARA ALVES DO SANTO

S - 090102

ROSALIA BARDARO

039831868-90

ORDENADOR DA DESPESA REIMPRESSO PELO SIAFISICO

TOTAL DE ITENS: 002

PAG.

2