



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas. 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

ANEXO RP 12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE FOMENTO 003/2023

ORGÃO PÚBLICO CONVENENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS, Nº 753 - CENTRO - 14180-000
RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA: WAGNER LIPORINI
CPF: 289.964.588-99
OBJETO: ATENDIMENTO PACIENTES IDOSOS
EXERCÍCIO: 01/04/2024 até 30/04/2024 (1071-5)
ORIGEM DO RECURSO : CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Fomento 003/2023	14/12/2023	14/12/2024	R\$ 78.620,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
				R\$ -

(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR	R\$	24.194,62
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	-
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	98,50
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	24.293,12
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	24.293,12

(1) Verbas: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassado neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outra.

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

O(s) signatário (s), na qualidade de representante(s) da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas MAIO/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS : FEDERAL					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R\$)
Recursos Humanos					
Salários (5)					
Recursos Humanos Férias(6)					
Medicamentos					
Material Hospitalar					
Gênero Alimentícios					
Insumos					
Produtos Limp./Lavanderia					
Serviços Médicos					
Impostos					
Serviços de Terceiros					
Locações diversas					
Utilidades Públicas (7)					
Combustível					
Bens e materias permanentes	R\$ 14.999,99		R\$ 14.999,99	R\$ 14.999,99	
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 55,00		R\$ 55,00	R\$ 55,00	
Outras Despesas					
TOTAL	R\$ 15.054,99	R\$ -	R\$ 15.054,99	R\$ 15.054,99	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso

(5) Salários, encargos e benefícios.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro
CEP: 14180-000 - Pontal/SP
Fone: (16) 3953-9100

(6) Autônomo e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	24.293,12
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	15.054,99
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	9.238,13
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	9.238,13

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

WAGNER LIPORINI
Interventor

Pontal, 21 de maio de 2024



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41

R. Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro

CEP: 14180-000 - Pontal/SP

Fone: (16) 3953-9100

**REPASSE AO TERCEIRO SETOR
RELAÇÃO DE GASTOS**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTAL
CONTRATADO: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL
CNPJ: 55.110.753/0001-41
ENDEREÇO E CEP: RUA: ANANIAS COSTA FREITAS - CENTRO - Nº 753- 14.180-000 - PONTAL - SP
RESPONSÁVEL PELA ORG. SOCIAL: WAGNER LIPORINI
CPF: 289.964.588-99
OBJETO DO CONVÊNIO: ATENDIMENTO PACIENTES IDOSOS
EXERCÍCIO: 01/04/2024 até 30/04/2024 (1071-5)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Termo de Fomento 003/2023	14/12/2023	14/12/2024	R\$ 78.620,00

DATA DO DOCUMENTO	ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO FISCAL	FORNECEDOR/PRESTADOR	NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE	VALOR (BRUTO)	RETENÇÃO ENCARGOS	VALOR PAGO P/ CONVÊNIO	Nº CH ou DOC. DÉBITO	DATA DA COMPENSAÇÃO
BENS E MATERIAS PERMANENTES								
22/03/2024	5757	LINET DO BRASIL COM IMP E EXP PROD MED HOSP	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 14.999,99	R\$ -	R\$ 14.999,99	113448	03/04/2024
						R\$ 14.999,99		
DESPESAS BANCÁRIAS								
25/04/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 55,00	R\$ -	R\$ 55,00	EXTRATO	25/04/2024
						R\$ 55,00		

R\$ 15.054,99

Pontal, 21 de maio de 2024.

WAGNER LIPORINI

Interventor

Extrato por período

Cliente: IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00001071-5

Data: 06/05/2024 - 08:43

Mês: Abril/2024

Período: 1 - 30

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	0,00
01/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
02/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
03/04/2024	113448	ENVIO TED	14.999,99 D	14.999,99 D
03/04/2024	727220	RESG AUTOM	14.999,99 C	0,00 C
03/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
08/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
09/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
10/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
11/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
12/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
15/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
16/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
17/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
18/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
19/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
22/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
23/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
24/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
25/04/2024	000000	MANUT CTA	55,00 D	55,00 D
25/04/2024	727220	RESG AUTOM	55,00 C	0,00 C
25/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
30/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação

Nome da Agência PONTAL, SP	Código 3472	Operação 5970	Emissão 06/05/2024
-------------------------------	----------------	------------------	-----------------------

Fundo CAIXA FIC OAB RF CRÉD PRIV LP	CNPJ do Fundo 14.120.488/0001-03	Início das Atividades do Fundo 23/09/2014
--	-------------------------------------	--

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%) 0,8861	No Ano(%) 3,7231	Nos Últimos 12 Meses(%) 13,3700	Cota em: 28/03/2024 2,31892500	Cota em: 30/04/2024 2,33947300
---------------------	---------------------	------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001-04
---------------------------------	---	--

Cliente

Nome IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 0003.000000001071-5	Mês/Ano 04/2024	Folha 01/01
Análise do Perfil do Investidor		Data da Avaliação		

Resumo da Movimentação

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	24.194,62C	10.433,548628
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	15.054,99D	6.484,742119
Rendimento Bruto no Mês	98,50C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	9.238,13C	3.948,806509
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
03 / 04	RESGATE	14.999,99D	6.461,202752
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 04	RESGATE	55,00D	23,539366
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base	IRRF
0,00	0,00

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil. Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: 0800 - 726 0101	Endereço para Correspondência: Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300
Ouvidoria: 0800 725 7474	Endereço Eletrônico: https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefonos_da_caixa.asp
Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br	

2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3472 / 003 / 00001071-5
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IRMANDADE SANTA CASA DE PONTAL
CPF/CNPJ:	55.110.753/0001-41

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0156 / 00000244116-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LINET DO BRASIL COM IMORT E EXPORT DE PR
CPF/CNPJ:	16.861.009/0001-27
Valor:	R\$ 14.999,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	5757
Histórico:	

Data de débito:	03/04/2024
Data / Hora da operação:	03/04/2024 12:09:46

Código da operação:	00113448
Chave de segurança:	2AG7UCVSUYFYCVCE

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
Alô CAIXA: 0800 104 0104

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR DA NOTA:

14.999,99

DATA DE EMISSÃO:

22/03/2024

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 5757

SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3524 0316 8610 0900 0127 5500 1000 0057 5710 1964 9940

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E
WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL
OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

LINET DO BRASIL COM. IMPORT. E EXPORT. DE PRODS.
MEDICOS HOSPITA

Alameda Santos, 787, ANDAR 3 CONJ 32 - Cerqueira Cesar
Sao Paulo - SP - CEP: 01.419-001 - FONE: (11) 3284-8404

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROT. DE AUTORIZAÇÃO

135240610631674 22/03/2024 10:00:28

CRT (Código de Regime

3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL

128293244119

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ/CPF

16.861.009/0001-27

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ/CPF

55.110.753/0001-41

DATA DE EMISSÃO

22/03/2024

ENDEREÇO

Rua Ananias Costa Freitas, 753

BAIRRO

Centro

CEP

14.180-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Pontal

UF

SP

PAIS

Brasil

FONE/FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

NUMERO FATURA

5757

VALOR ORIGINAL

14.999,99

DESCONTO

0,00

VALOR LIQUIDO

14.999,99

DUPLICATA

NUMERO

001

VENCIMENTO

01/04/2024

VALOR

14.999,99

NUMERO

VENCIMENTO

VALOR

NUMERO

VENCIMENTO

VALOR

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO

Boleto Bancario

VALOR

14.999,99

FORMA PAGAMENTO

VALOR

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

14.999,99

VALOR DO ICMS

2.700,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

14.527,84

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

472,15

VLR APROX DOS TRIBUTOS

4.266,23

VALOR TOTAL DA NOTA

14.999,99

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ADM2 TRANSPORTES LTDA EPP

FRETE POR CONTA

REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ

10.425.813/0001-87

ENDEREÇO

R RAMIRO CORREIA MONTEIRO 40 JARDIM DABRIL

MUNICÍPIO

Osasco

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

492544103112

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

VOLUMES

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SII	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
1GTL4827-9X	Eleganza 1 LE	94029020	1/00	5102	UN	1,0000	14.527,8430		14.527,84	4.266,23	14.999,99	2.700,00	472,15	18,00	3,25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COTACAO 29231358

DADOS PARA PAGAMENTO:

BANCO BRADESCO (237)

AG 0156

C/C 2441116-0

TERMO DE FOMENTO N 003/2023

RESERVADO AO FISCO

Ordem de Serviço Nº
15657A



ADM2 TRANSPORTES LTDA

CNPJ 10.425.813/0001-87 - INSCRIÇÃO ESTADUAL 492.544.103.112
Rua Ramiro Correia Monteiro, 40 - JD D'Abril - Osasco - SP
Fone / Fax: (11) 3681-1693
email: contato@adm2log.com.br - site: www.adm2.com.br

1ª Via - Transportadora
2ª Via - Remetente
3ª Via - Destinatário

CLIENTE

NOME	LINET DO BRASIL
COMPL / BAIRRO	CERQUEIRA CESAR
CPF/CNPJ	16.861.009/0001-27
CONTRATANTE	Rafael Santana

ENDEREÇO	AL. SANTOS, 787 - ANDAR 3 CONJ 32
CIDADE / ESTADO	SÃO PAULO-SP
INSCR ESTADUAL	442.273.374.110
FONE	55 11 3284-8404 / 97387-9009

ORIGEM

NOME / EMPRESA	ADM2 TRANSPORTES
ENDEREÇO	Rua Ramiro Correia Monteiro, 40
COMPL / BAIRRO	Jd. D' Abril
CIDADE / ESTADO	Osasco - SP

DESTINO

NOME / EMPRESA	
ENDEREÇO	
BAIRRO	
CIDADE / ESTADO	Pontal - SP

DESCRIÇÃO DO MATERIAL

Coleta e Transporte de 01 Camas Eleganza 1		QT. VOLUMES	1
--	--	-------------	---

VEÍCULO

QTDE	MARCA / MODELO
1	Veiculo Iveco - EGJ9146

EQUIPE

MOTORISTA (S)	AJUDANTE (S)
João Ailton de Souza - CPF: 283.886.178-69 e RG: 29.933.660-8	1

RETIRADA

Data	28/03/2024	Hora	
R.G		Assinatura	

ENTREGA

Data		Hora	
R.G		Assinatura	



Rua: ALAMEDA SANTOS Nº 787 Compl: Conj 32
CEP: 01.419-001
Telefone: +55 (11) 3284-8404
CNPJ: 16.861.009/0001-27
I.E: / I.M:
Site: www.linnetbrasil.com

COTAÇÃO DE VENDA

Data de Emissão: 08/11/2023
Data Última Alteração: 08/11/2023
Data Validade Proposta: 23/11/2023
Nº do Documento: 29231358
Status: Aberto

Cliente: C0176 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL

CNPJ: 55.110.753/0001-41 - Insc. Est.: Isento

Rua Ananias Costa Freitas, 753 - Bairro: Centro Cidade/UF: Pontal/SP - CEP: 14180-000

Contato:

E-mail:

Local de Cobrança:

Rua Ananias Costa Freitas, 753 - Bairro: Centro Cidade/UF: Pontal/SP - CEP: 14180-000

Código Detalhe Item	Descrição	Qtde	Preco Unit.	Total
1 1GTL4827-98	Eleganza 1 LE	4,0000	15.000,00 R\$	60.000,00

Transportadora:

Tipo Frete: FRETE INCLUSO

Garantia: 12 meses para cama e 3 meses para colchão e acessórios

TOTAL

Total Cotação: R\$ 60.000,00

Condição de Pagamento: À vista

Local de Entrega: Rua Ananias Costa Freitas, 753 - Bairro: Centro Cidade/UF: Pontal/SP - CEP: 14180-000

Vendedor: Hospeq

OBSERVAÇÕES

Prazo de entrega: 3 Unidades imediata e saldo em até 120 dias

Assinatura do Cliente

Cama hospitalar para departamentos padrões

DESCRIÇÃO DA CONFIGURAÇÃO DO MODELO OFERTADO:

Cama elétrica ajustável indicada para ala de internação hospitalar padrão com as seguintes características:

Plataforma do colchão dividida em 4 seções em cobertura plástica removível
 Bateria de Back up;
 Cabeceira e peseira removíveis com trava de segurança;
 CPR mecânico com acionamento através de alça localizado na seção do dorso;
 4 rodízios anti estáticos Tente 150 mm;
 Sistema de freios central;
 Grades laterais em termoplástico com amortecimento;
 Indicador de ângulos integrados nas grades laterais;
 Trilhos laterais com ganchos para acessórios;
 Controle remoto;
 Suporte de soro;
 Bivolt automático.

IMAGEM ILUSTRATIVA DO MODELO:



Nota: a imagem não corresponde à configuração padrão; a aparência final do produto pode variar de acordo com as especificações do cliente.






PARÂMETROS TÉCNICOS BÁSICOS:





Dimensões externas:	218 X 99,5 cm
Dimensão interna (dimensão máx. do colchão.):	200 X 90 cm
Alt. máx. do colchão:	
SR22:	16 cm
SR55, SR57:	17 cm
Ajuste da altura da cama (CA80):	37 - 73,5 cm
Ajuste da inclinação lateral :	N / A
Ajuste de inclinação da cama (TR/ATR):	15 ° / 15 °
Ajuste do encosto:	70 °
Ajuste do descanso de coxa:	34 °
Carga de trabalho segura (SWL):	185 - 250 Kg / ver
tabela abaixo	
Peso (equipamento básico):	135 Kg

A cama está em total conformidade com todos os requisitos da norma EN 60601-2-52 do dispositivo médico, uma vez que a declaração de conformidade CE está disponível.

Código do modelo básico: 1GTL4827-98

colchão recomendado	descrição	modelo
PRIMACARE 10	Espuma de poliuretano, perfilagem de onda simétrica + impermeável, tampa costurada contra vapor permeável com zíper de 180° coberto. Colchão antidecúbito destinado para cuidado hospitalar padrão, asilo para idosos e cuidado social. capacidade de peso máximo 110 kg. Dimensões: 200 x 86 x 14 cm	PCD21100AS

Tipos de rodas		
	4 rodas Tente Integral 150 mm uma roda anti-estática disponível com rodas BR10/BR30/BR38 operadas acentralmente	CA72
Sistema de freio		
	rodas operadas centralmente , 2 alavancas de freio, operadas com pedais Não compatível com rodas CA80	BR10
Grades laterais		
	grades laterais de plástico bipartidas com soft-drop	SR48
Indicadores de ângulo		
	Indicadores de ângulos encosto e plataforma do colchão) somente disponíveis com grades laterais de plástico SR21/SR22 com decorações CDxx	AI05
Suportes para acessórios		
 STANDARD LENGTH	par de grades laterais de acessórios (cabeceira) compatível apenas com SR46, SR47, SR48, SR49	AH29
Voltagem nominal		
	suprimento de energia 110 /220 V com conversão automática	VO00
Cabos de energia		
	Plugue Brasil (tipo NBR)	PL15

Back up da bateria		
	Back up da bateria com sinalização da condição	AC01
Comandos manuais		
	Controle manual com 10 botões, com trava mecânica	HC34
ACESSÓRIOS		
imagem	HASTES DE INFUSÃO E ACESSÓRIOS	código
	haste de infusão telescópica, 4 ganchos de plástico (cromada)	4PV17744500L
Embalagem		
	NO MUNDO INTEIRO, por estrada ou por mar (1 produtos na embalagem, preço por produto)	2PACK0010001 2PACK0010002 2PACK0010003 2PACK0010004



Nord Engenharia Clínica LTDA
CNPJ: 39.368.254/0001-00
Rua Piaui, 3077, Chácara Aviação, Votuporanga-SP
Fone: 17 996099499

A
Santa Casa de Pontal
CNPJ: 55.110.753/0001-41
R. Ananias da Costa Freitas, 691-705 - Jardim Res., Pontal - SP, 14180-000
Telefone: 16 99783-1970
A/C: SR. JOÃO HENRIQUE

08/11/2023

ORÇAMENTO Nº: 10205

ITENS			
Descrição	Qty	Valor Unit	Valor Total
Camas Elétrica - Medsaude - modelo M511.0006	4	R\$ 16.500,00	R\$ 66.000,00
Suporte de soro com rodizio - LUMAR -04 GANCHOS	4	R\$ 450,00	R\$ 1.800,00
Cadeira de Rodas - 180 kg - ORTOBRAS	3	R\$ 5.100,00	R\$ 15.300,00
			R\$ 83.100,00

CONDIÇÕES

Prazo entrega: 90 dias
Forma pagamento: À vista
Validade proposta: 30 Dias

Ficamos a disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.
Atenciosamente,

Bruno Cesar Carneiro
brunocarneiro@nordengenhariaclinica.com.br
Gerente Comercial
17 996099499

PROPOSTA

Nº: 6746

DADOS DO CLIENTE

CLIENTE: SANTA CASA DE PONTAL
CNPJ: 5.110.753/0001-41
A/C: João Henrique

PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
SUORTE DE SORO COM RODÍZIO INOX	4	480,00	1.920,00
CAMA ELETRICA MEDI SAÚDE – MS-11.006	4	17.200,00	68.800,00
CADEIRA DE RODAS AÇO DOBRÁVEL D400 DELLAMED, 180 KG	3	5.350,00	16.050,00

VALOR TOTAL DOS ITENS

R\$ 86.770,00 (OITENTA E SEIS MIL SETECENTOS E SETENTA REAIS)

CONDIÇÕES GERAIS

Pagamento: Á vista	Prazo de entrega: 50 dias	Frete: Incluso	Validade da Proposta: 30 dias
------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	---

Ribeirão Preto/SP, 08 de novembro de 2023.



Amanda Benette
CPF: 362.858.798-00