



**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 CONVÊNIO 001/2024**

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: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA ALA DE INTERNAÇÃO  
EXERCÍCIO: 01/04/2024 até 30/04/2024 (803-6)  
ORIGEM DO RECURSO : EMENDA IMPOSITIVA

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio 001/2024	15/02/2024	31/12/2024	R\$ 179.078,00

**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\$	130.281,76
(B) REPASSE PÚBLICO NO EXERCÍCIO	R\$	-
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS	R\$	268,12
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)		
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)	R\$	130.549,88
	R\$	-
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)	R\$	130.549,88

(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 SEGUINTE (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\$ 127.995,00		R\$ 127.995,00	R\$ 127.995,00	
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 55,00		R\$ 55,00	R\$ 55,00	
Outras Despesas					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 128.050,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 128.050,00</b>	<b>R\$ 128.050,00</b>	<b>R\$</b>

(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

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 SEGUINTE (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\$ 127.995,00		R\$ 127.995,00	R\$ 127.995,00	
Obras					
Depesas Bancárias	R\$ 55,00		R\$ 55,00	R\$ 55,00	
Outras Despesas					
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 128.050,00</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ 128.050,00</b>	<b>R\$ 128.050,00</b>	<b>R\$ -</b>

(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 parq entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO	R\$	130.549,88
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$	128.050,00
(K) RECURSOS PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$	2.499,88
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO		
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$	2.499,88

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 Convenente.

  
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: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA ALA DE INTERNAÇÃO  
EXERCÍCIO: 01/04/2024 até 30/04/2024 (803-6)

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR
Termo de Convênio 001/2024	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
<b>BENS E MATERIAS PERMANENTES</b>								
05/04/2024	11778	MEDI-SAUDE PROD MED HOSP EIRELI	BENS E MATERIAS PERMANENTES	R\$ 127.995,00	R\$ -	R\$ 127.995,00	163482	05/04/2024
						<b>R\$ 127.995,00</b>		
<b>DESPESAS BANCÁRIAS</b>								
25/04/2024	TARIFA	TARIFA BANCÁRIA	DESPESAS BANCÁRIAS	R\$ 55,00	R\$ -	R\$ 55,00	EXTRATO	25/04/2024
						<b>R\$ 55,00</b>		

R\$ 128.050,00

Pontal, 21 de maio de 2024

  
WAGNER LIPORINI  
Interventor

**Extrato por período**

Cliente: IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL

Conta: 3472 | 003 | 00000803-6

Data: 06/05/2024 - 08:18

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	000000	SALDO DIA		0,00 C
04/04/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
05/04/2024	163482	ENVIO TED	127.995,00 D	127.995,00 D
05/04/2024	727220	RESG AUTOM	127.995,00 C	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(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 28/03/2024	Cota em: 30/04/2024
0,8861	3,7231	13,3700	2,31892500	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 IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL Análise do Perfil do Investidor	CPF/CNPJ 55.110.753/0001-41	Conta Corrente 0003.000000000803-6	Mês/Ano 04/2024	Folha 01/01
		Data da Avaliação		

**Resumo da Movimentação**

Histórico	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Saldo Anterior	130.281,76C	56.181,961605
Aplicações	0,00	0,000000
Resgates	128.050,00D	55.113,396160
Rendimento Bruto no Mês	268,12C	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	0,00	
Saldo Bruto*	2.499,88C	1.068,565445
Resgate Bruto em Trânsito*	0,00	

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

**Movimentação Detalhada**

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
05 / 04	RESGATE	127.995,00D	55.089,856746
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	
25 / 04	RESGATE	55,00D	23,539413
	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: **Endereço para Correspondência:**

**0800 - 726 0101** Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Ouvidoria: **Endereço Eletrônico:**

**0800 725 7474** [https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones\\_da\\_caixa.asp](https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp)

**Acesse o site da CAIXA: [www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

**IMPRIMIR****RETORNAR****FECHAR**

## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3472 / 003 / 00000803-6
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IRM SANTA CASA MISERIC PONTAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	55.110.753/0001-41

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1452 / 00000017832-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDI SAUDE PROD MED HOSP EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.563.570/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 127.995,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 11778
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/04/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/04/2024 15:12:05

<b>Código da operação:</b>	00163482
<b>Chave de segurança:</b>	6QU895UX9JGHK3FK

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

NOTA FISCAL Nº 11.778



MEDI-SAUDE PROD MEDICOS HOSP EIRELI
Av ALTINO TOME N.S/N - QUADRA91-A
Bairro VILA BRASILIA, APARECIDA DE GOIANIA, GO
Fone: (62) 3278-0223, CEP:74905790

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 11.778
SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 5224 0402 5635 7000 0115 5500 1000 0117 7812 8652 4264

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de producao do estabelec
PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152247409501820 05/04/2024 14:44:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 103041028 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 809011670117 CNPJ 02.563.570/0001-15

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS PONTAL/IRMANDADE DA SANTA CAS 16484 CNPJ/CPF 55.110.753/0001-41 DATA DA EMISSÃO 05-04-2024
RUA R ANANIAS COSTA FREITAS Nº 753 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 14.180-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 05-04-2024
PONTAL FONE/FAX UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:44:13

A VISTA | DIN=001 Venc=05/04/2024 Valor=127.995,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 106.658,23 VALOR DO ICMS 12.798,98 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 124.256,95
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 3.738,05 VALOR TOTAL DA NOTA 127.995,00

RAZÃO SOCIAL SANTOS TRANSPORTES EIRELI FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO UF GO CNPJ/CPF 12.639.125/0001-45
Rua 1086 N. 27 QUADRA 85 LOTE 06 MUNICÍPIO GOIANIA UF GO INSCRIÇÃO ESTADUAL 105286257
QUANTIDADE 45,00 ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO 1500,0000 Kg PESO LÍQUIDO

Table with columns: Cód., Descrição dos produtos/serviços, NCM/SH, CST, CFOP, UN., Quantidade, V. Unitário, V. Desconto, % Desc., V. Total, BC ICMS, V. ICMS, BC ICMS, V. ICMS, V. IPI, AL., AL. IPI. Includes items like CAMA FOWLER ELETRICA and COLCHAO D-28.

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Termo de Convenio 01/2024 | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$7679,70 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | Nro. do Pedido de Venda: 20926 Vendedor: 59 - JOAO BOSCO
RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE MEDI-SAUDE PROD MEDICOS HOSP EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 16484 - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MIS PONTAL/IRMANDADE DA SANTA CAS - (R\$ 127.995,00) (cento e vinte e sete mil e novecentos e noventa e cinco reais)

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE RECEBIMENTO

---

MEDI SAÚDE HOSPITALAR

# APRESENTAÇÃO DE PRODUTO

---




Cliente:	IRM DA SANTA CASA DE MIS DE PONTAL		
Endereço:	, - -		
CNPJ:	55.110.753/0001-41	Inscrição Estadual:	ISENTO
Fone/Fax:	+55 (16) 3953-9100/	E-mail:	
Contato:	Renato ...		

Proponente:	Medi Saúde Prod. Med. Hosp. Eireli ME.		
Endereço:	Rua Altino Tomé, qd 91-A It. 13-E. Vila Brasília. Aparecida de Goiânia - GO. CEP: 74905-790		
CNPJ:	02.563.570/0001-15	Inscrição Estadual:	103041028
Fone/Fax:	+55 62999504775/	E-mail:	joabosco@medisaude.ind.br
Vendedor:	João Bosco Dias Ferreira Filho	Ramal:	E-mail: joabosco@medisaude.ind.br
Representante:		Tel:	E-mail:

**PROPOSTA COMERCIAL**

Pg. 2 Nº Cotação: 00009217  
Medi Saúde Prod. Med. Hosp. Eireli ME. CNPJ: 02.563.570/0001-15. IE: 103041028  
Rua Altino Tomé, qd 91-A It. 13-E. Vila Brasília. Aparecida de Goiânia - GO. CEP: 74905-790  
(62)3241-0815



Item	Unidade	Qtde.	Imagem Ilustrativa
1	UN	15.00	

**CAMA FOWLER ELÉTRICA**

MS-11.002 CS1 CR 4M

MOVIMENTOS: Executados por 4 (quatro) motores blindados independentes, com dispositivos de segurança.

ACIONAMENTO: por controle remoto de mão

POSIÇÕES: Fowler, semi-fowler, sentado, flexão de pernas, trendelemburg, reverso de trendelemburg, elevação de altura e retração (Hi-low), poltrona ou cadeira cardíaca, vascular, autocontorno.

BASE: tubos laterais construídos em tubos retangulares 50x30x2,00mm

CHASSI: Tubos retangulares 50x30x2,00mm de aço pintado.

LEITO: Leito dividido em quatro seções. Estrutura em tubos de aço retangular 30x20x1,5mm, com dois reforços entre estruturais entre os arcos. Revestimento em chapa de aço perfurado de 1,5mm de espessura. removível para facilitar a assepsia da cama, permitindo acesso as partes inferiores com maior facilidade.

PARA-CHOQUE: de borracha posicionados nos quatro cantos da cama, protegendo a cama contra colisões

CABECEIRA E PESEIRA DECOR: Cabeceira e Peseira construída em plástico PEAD com tratamento antifungo, antibactericida e anti-UV, produto removível, resistente a impactos, com sistema de trava inferior que permite que a cabeceira não saia da cama no momento do transporte, sendo que para destravar não precisa de ferramenta. Pegas de mãos vazadas e ergonômicas para facilitar o transporte do maqueiro e impedir acidentes.

GRADES DECOR: 2 pares de grades laterais em material termoplástico com movimentos retráteis, suavizado pelo uso de mola a gás. Grades que fecham toda a lateral da cama impedindo o deslizamento do paciente para fora do leito.

INDICADOR DE ÂNGULO: Localizado na lateral da grade para indicar o ângulo do dorso, do trendelemburg e trendelemburg reverso.

ACABAMENTO: Pintura eletrostática à pó com secagem em estufa.

**DIMENSÕES:**

- ALTURA MÍNIMA: 400 Mm
- ALTURA MÁXIMA: 630 Mm
- LARGURA INTERNA: 800 Mm
- LARGURA EXTERNA GRADES LEVANTADAS: 1040 Mm
- LARGURA EXTERNA GRADES ABAIXADAS: 980 Mm
- COMPRIMENTO INTERNO: 1940 Mm
- COMPRIMENTO EXTERNO: 2140 Mm

**ÂNGULOS:**

- DORSO: 61°
- PERNA: 35°
- TRENDELEMBURG: 15°

CAPACIDADE DE CARGA: Capacidade de 250kg

REGISTRO NA ANVISA: 80881050010


MARCA: MEDI SAÚDE.

PROCEDÊNCIA: Nacional.

\* Permite variações conforme manual do usuário.

• JOGO DE RODA TERMOPLASTICO CPT 4": Jogo contem 4 rodizios com banda de rodagem duplo, giratório de 4" sendo 2(dois) com freio e 2(dois) sem freios posicionados na diagonal

Vlr. Unit	R\$7.917,00 - SETE MIL E NOVECENTOS E DEZESSETE REAIS
Vlr. Total	R\$118.755,00 - CENTO E DEZOITO MIL E SETECENTOS E CINQUENTA E CINCO REAIS

Item	Unidade	Qtde.	Imagem Ilustrativa
2	UN	15.00	

COLCHAO D-28 P/CAMA AD 195X80X12CM

- Placa de espuma de alta performance na densidade D28
- Tratamentos antiácario e contra bactéria na espuma e revestimento;
- Revestimento em napa azul 100% PVC, selada eletronicamente prevenindo a entrada de liquido;
- Espuma Selada 100% Poliuretano.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

Medidas: Comprimento 1,95m / Largura 0,80m / Altura 0,12

Certificação Inmetro

registro na ANVISA 80881050011

Vlr. Unit	R\$616,00 - SEISCENTOS E DEZESSEIS REAIS
Vlr. Total	R\$9.240,00 - NOVE MIL E DUZENTOS E QUARENTA REAIS

Valor Total dos Produtos	R\$127.995,00 - CENTO E VINTE E SETE MIL E NOVECENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS
Valor Frete	R\$0,00 - ZERO REAIS
Valor Total da Proposta	R\$127.995,00 - CENTO E VINTE E SETE MIL E NOVECENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS

\*\*\* CONDIÇÕES GERAIS \*\*\*

Validade da Proposta:	10/04/2024	Condições de Pagamento:	Depósito/Transferência - A VISTA
Prazo de Entrega:	45 DIAS	Frete	CIF
Transportadora:		Tipo de embalagem	PLASTICO BOLHA/PAPELÃO
Garantia:	12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO		

PIX		Depósito/Transferência	
Banco:	Banco do Brasil	Banco:	Banco do Brasil
Chave:	0256357000115	Agência:	1452-4
		CC:	17832-2

Observações

APARECIDA DE GOIÂNIA, 5 de Abril de 2024

Pg. 4 Nº Cotação: 00009217

Medi Saúde Prod. Med. Hosp. Eireli ME. CNPJ: 02.563.570/0001-15. IE: 103041028  
 Rua Altino Tomé, qd 91-A It. 13-E. Vila Brasília. Aparecida de Goiânia - GO. CEP: 74905-790  
 (62)3241-0815



Autorizo a compra dos produtos acima descritos com as quantidades, valores e condições comerciais acima descritos, autorizo também a fabricação dos produtos especificados, nas condições comerciais propostas.



**João Henrique Dias Pedro**  
Presidente do Conselho Gestor da  
Irmandade da Santa Casa de  
Misericórdia de Pontal  
CPF: 289.964.588-99  
Assinatura

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal  
CNPJ: 55.110.753/0001-41  
R: Ananias da Costa Freitas nº 753 - Pontal-SP  
CEP: 14180-000  
Carimbo CNPJ







**DADOS DO CLIENTE**

Nome: SANTA CASA DE PONTAL  
Contato: João Henrique  
Endereço: Rua: Ananias Costa Freitas 753

CNPJ: 55.110.753/0001-41  
Celular: (16) 9 9783-1970  
E-mail: [administrador@iscmpontal.com.br](mailto:administrador@iscmpontal.com.br)

**INFORMAÇÕES GERAIS**

**DADOS DO REPRESENTANTE**  
EDILSON SOARES  
(16) 9 8846-4954  
edilson@hospeq.com.br

**PAGAMENTO:** À VISTA  
**PRAZO DE ENTREGA:** 120 DIAS  
**VALIDADE DA PROPOSTA:** 15 DIAS  
**FRETE:** INCLUSO  
**FATURAMENTO MÍNIMO:** R\$ 200,00  
**GARANTIA:** 12 MESES P/ EQUIPAMENTO 3 MESES ACESSÓRIOS

**VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ 234.000,00 (duzentos e trinta e quatro mil reais)**

**DETALHES DOS ITENS INCLUSOS NA PROPOSTA**

	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Item 01				
	CAMA ELEGANZA 1 LE - LINET	13	R\$ 18.000,00	R\$ 234.000,00
Item 01 Total		13		R\$ 234.000,00
Total Geral		13		R\$ 234.000,00



# NBTECH

Tecnologia aliada à vida

## Linha Concept

Internação e Hotelaria

MOD. 1931



## NBTech

Ind. Moveis Tecnológicos Ltda.

Mobiliário Clínico & Hospitalar

[www.nbtech.ind.br](http://www.nbtech.ind.br)

## Cama Hospitalar Modelo: 1931 Concept

Cama de fácil utilização e de grande mobilidade, com capacidade de deslocamento em todas as direções. Possui grades de proteção lateral rebatível que permite manter a largura da cama para transferência do paciente. Cama fabricada com toda motorização e central eletrônica blindada LINAK com proteção IPX6. Equipamento que pode ser customizado conforme lista de opcionais disponíveis.

### Descritivo:

**Leito:** Leito articulado em **aço carbono**. Subdividido em 4 seções, uma fixa e 3 móveis, comprimento total de 1900mm, e área útil de 1900mm x 900mm.

**Base:** Chassi leito (Superior) construído em tubo perfilado de Aço Carbono 40 x 30 x 1,5mm. Quatro pontos para suporte de soro.

**Estrutura:** Chassi Inferior construído em tubo perfilado de Aço Carbono.

**Cabeceira e Peseira:** Cama Fowler com cabeceira e peseira removíveis em PEAD (Polietileno de alta densidade) termoplástico injetado de alta resistência.

**Grades Laterais:** Quatro grades laterais em PEAD (Polietileno de alta densidade) termoplástico injetado de alta resistência com sistema de retração linear, através de amortecedor pneumático que permitem o recolhimento para baixo leito, facilitando a transferência do paciente, com sistema de segurança trava e destrava. *Indicadores de ângulo de inclinação nas grades do dorso e peseira.*

**Movimentos:** Fowler, Semi-Fowler, Sentado, Flexão de Pernas, Vascular, Elevação de Leito, Trendelemburg e Proclive, elevação e retorno simultâneo do dorso e pernas, acionados por (04) quatro atuadores lineares com caixa de comando, blindada com grau de proteção IPX6. Controle remoto a fio.

**Rodízios:** Com rodízios de 4", em material plástico, com freios em diagonal.

**Acabamento:** Tratamento de superfície que consiste por processo de decapagem, desengraxe, fosfatização, Pintura eletrostática a pó com resina epóxi-poliéster, polimerizado em estufa a 200 graus centígrados, de excelente resistência química e mecânica.

### Incluso:

- ✓ Colchão hospitalar com capa impermeável, D28.
- ✓ Local para cintas de retenção do paciente
- ✓ Ganchos para bolsa de urina/secreções
- ✓ Paracheque nos 4 cantos do leito ( bumpers )

### Dimensões:

Ângulo Dorso: 75°

Ângulo de joelhos: 28°

Trendelemburg / Trendelemburg Reverso: - 12° para + 12°

Altura mínima 420mm e máxima 720mm

Dimensões internas: 2030mm x 900 mm

Dimensões externas: 2150mm x 1040 mm

Com Extensor de leito chegando a 2170mm x 900mm

Alimentação elétrica: 100-240V – 50/60 Hz - ( Bivolt ).

**Capacidade máxima: 180Kg** (Distribuído sobre o leito).



PRODUTO REGISTRADO NA ANVISA SOB N: 81760590001

Nossos produtos são fabricados dentro dos padrões das normas técnicas e certificados pelo Inmetro:

- ABNT NBR IEC 60601-1:2010/AMD1:2016
  - ABNT NBR IEC 60601-1-2:2017
  - ABNT NBR IEC 60601-2-52:2013
  - ABNT NBR IEC 60601-1-6:2010/AMD1:2013
  - ABNT NBR IEC 60601-1-9:2010/AMD1:2014 ( Itens 4.1/4.5.2/4.5.3 )
  - ABNT NBR IEC 62366:2007/AMD 1:2014
- Portaria (s) INMETRO n. 54 de 01/02/2016

Rua Professor Jerônimo Ferreira Porto, 563 – Nossa Sra de Lourdes – Caxias do Sul – RS Cep: 95072-210  
Telefone: (54) 3222-8849 – Visite nosso site: [www.nbtech.ind.br](http://www.nbtech.ind.br)



# NBTECH

Tecnologia aliada à vida

Caxias do Sul, 08 de Março de 202

Santa Casa de Pontal

Att.: Dr Renato

Conforme acordado, encaminhamos nossa proposta, cujo objeto e demais condições enunciamos a seguir.

## 1. OBJETO

Fornecimento de 15 camas hospitalares, conforme data sheet acima, Modelo Concept 1931:

## 2. PREÇO

O valor proposto é unitário

Valor unitário

R\$ 9.000,00 ( Nove mil reais )

Valor total R\$ 135.000,00

## 3. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

50% no pedido e saldo no despacho do pedido

## 4. PRAZO DE ENTREGA

20 dias

## 5. VALIDADE DA PROPOSTA

Esta proposta é válida por um **prazo de 60 dias**, a contar da data de sua apresentação.

### Condições Gerais

1. Impostos: 3,25% IPI incluso
2. Frete: CIF
3. Garantia: 1 ano (12 meses) de garantia contra defeitos de fabricação em condições normais de utilização;

Ficamos á disposição,

Att

Lucélia Oliveira

NBTECH Indústria de Móveis Tecnológicos Ltda

CNPJ 27.565.219/0001-94



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](http://www.linnetbrasil.com)

## COTAÇÃO DE VENDA

Data de Emissão 06/03/2024  
Data Última Alteração 06/03/2024  
Data Validade Proposta 21/03/2024  
Nº do Documento 29231841  
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	Preço Unit.	Total
1 1GTL4827-98	Eleganza 1 LE	13,0000	15.000,00 R\$	195.000,00

### Transportadora:

Tipo Frete: FRETE INCLUSO

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

**TOTAL**  
Total Cotação: R\$ 195.000,00

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 em até 60 dias.  
O atraso no pagamento superior à 3 (três) dias do vencimento do título, ocasionará na cobrança de multa não compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total da proposta, e de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês calculados até a data do efetivo pagamento, sem prejuízo das demais ações legais cabíveis.

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
<b>PRIMACARE 10</b>	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