

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONTRATO

UNIDADE: HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE SETOR: COORDENAÇÃO GERAL  
SOLICITANTE: GESTÃO DA UNIDADE GESTOR DO CONTRATO: GESTÃO DA UNIDADE  
SERVIÇO: Serviço de locação de Cardiotocógrafo

APROVAÇÃO ACESSORIA OPERACIONAL (AO):

**Orientações:**

Este formulário deve ser encaminhado à Assessoria Institucional (AI), capeando todo o processo, após validação final do processo de compra pela Assessoria Operacional (AO), sempre que o processo de aquisição de produtos/serviços demandar a formalização de contrato. Para encaminhamento do processo à AI deve ser observado o check-list a seguir e indicado o descritivo do objeto contratado.

- Solicitação da área demandante
- Proposta validada e assinada pelo setor e superintendência Geral;
- Mapa de preços;
- 03 cotações de modo a comprovar que a proposta vencedora é mais vantajosa à Administração Pública;
- Termo de Homologação
- Minuta de contrato (se houver)

Objeto contratado (serviço/produto adquirido): Serviço de locação de Cardiotocógrafo

Valor do serviço/ Produto e forma de pagamento: Pagamento mensal de R\$1.100,00, pela locação de um Cardiotocógrafo.

Vigência: 6 meses.

Data/Mês/Ano de início do contrato (Prestação do Serviço): DEFINIR COM GESTOR DO CONTRATO

Outras informações relevantes: TE.048-2025- LOCAÇÃO DE CARDIOTOCÓGRAFO

Fornecedor: OXYMED COMERCIO E LOCACAO DE EQUIPAMENTOS  
MEDICO HOSPITALARES S.A  
CNPJ: 57.417.537/0001-79  
Contato: JAQUELINE  
Telefone: 11 97141-3995  
Email: jaqueline.ramos@oxymed.com.br

APROVAÇÃO ASSESSORIA INSTITUCIONAL (AI) PARA SOLICITAÇÃO DA  
MINUTA DO CONTRATO AO JURÍDICO

ENCAMINHAR SOLICITAÇÃO PARA:

DATA SOLICITAÇÃO AO JURÍDICO:

**TERMO DE ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA****PROCESSO DE CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS Nº 48/2025**

1. **RESUMO:** Contratação de sociedade empresária para a prestação de serviços de locação de Cardiotocógrafo, na unidade de Saúde abaixo relacionada em seu respectivo endereço, gerida pela Organização Social de Saúde Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer.

**HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE – AVENIDA JOSÉ RODRIGUES DE JESUS, S/Nº, AO LADO DA UPAE CARUARU, INDIANÓPOLIS, CARUARU / PE.**

2. **OBJETO:** Visa o presente TERMO DE ESPECIFICAÇÃO detalhar os elementos necessários à contratação de empresa para prestação de serviços de locação de **1 (um) Cardiotocógrafo**, para atender a demanda do Hospital da Mulher do Agreste.

**3. JUSTIFICATIVA**

- a. O HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE tem perfil de hospital de grande porte, com 198 leitos gerais, contabilizados aqueles destinados ao internamento (169), distribuídos entre leitos de enfermaria, UTI, UCI e etc, a urgência e emergência (09) e a casa da gestante, bebê e puérpera (20).
- b. O HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE disponibilizará atendimentos de Urgência e Emergência 24 horas por dia, ininterruptamente, com oferta de acolhimento e assistência em especialidades ginecológicas e obstétricas, com o a realização de cirurgias e partos de alto risco e atendimento às pessoas vítimas de violência sexual.
- c. O HMA tem previsão de inauguração para o mês de maio do corrente ano. Trata-se de uma unidade de saúde nova e para viabilizar o início de sua operação é necessário garantir a instalação dos equipamentos médico-hospitalares a serem adquiridos pela OSS.
- d. Considerando os fatos acima elencados, vale ressaltar que alguns equipamentos médico-hospitalares possuem prazo de entrega que não se coaduna com a data prevista para inauguração do HMA. Assim sendo, faz-se necessário realizar a locação temporária destes equipamentos a fim de equipar o

Hospital de imediato para permitir a inauguração dos serviços no prazo estipulado no Contrato de gestão até que os equipamentos novos que foram objeto de aquisição sejam efetivamente entregues pelos respectivos fabricantes.

#### 4. DA PROPOSTA DE PREÇO

4.1 O prestador interessado deverá apresentar proposta, exibindo a descrição detalhada do objeto deste Termo, devendo conter:

- i) Prazo de validade, não inferior a 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação;
- ii) Preço atualizado, em algarismo e por extenso (total), prevalecendo este último em caso de divergência, expresso em moeda corrente nacional (R\$);
- iii) Todos os custos deverão estar inclusos, tais como impostos e etc;
- iv) Nome ou razão social do proponente, CNPJ, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail), este último, se houver, para contato;

4.2 Não serão aceitos preços irrisórios e/ou irrealizável, cabendo à Organização Social de Saúde Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, através da unidade de saúde citadas no objeto desse TERMO DE ESPECIFICAÇÃO, promover verificações ou diligências que se fizerem necessárias, objetivando a comprovação da regularidade da cotação ofertada.

4.3 A apresentação da proposta implicará em plena aceitação, por parte do proponente, das condições estabelecidas neste TERMO DE ESPECIFICAÇÃO.

4.4 As propostas deverão ser enviadas ao Setor de Compras do HCP Gestão, – SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CÂNCER, no período de **06/05/2025 até 07/05/2025** através do e-mail [contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br](mailto:contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br), em arquivo PDF digitalizado e assinado.

4.5 A análise das propostas ocorrerá após o dia **07/05/2025** e será feita pelo Setor de Compras do HCP Gestão. A melhor proposta global será a vencedora do processo para prestação dos serviços.

#### 5. DO SERVIÇO:

5.1 O prazo da prestação de serviço será de 6 (seis) meses, com possibilidade de prorrogação, mediante acordo entre as partes e assinatura de Termo Aditivo.

5.2. O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, sem pagamento de multa, mediante aviso prévio de 30 dias.

5.3 Consiste a prestação do serviço de locação dos equipamentos médicos em:

a) Locação de 01 (um) CARDIOTOCÓGRAFO, com as seguintes especificações:

- Tela Touch Screen de no mínimo 12 polegadas.
- Tela ajustável em várias posições para facilitar a visualização.
- Transdutor FHR impermeável de alta sensibilidade para medição da frequência cardíaca fetal.
- Marcador de movimentos manual e automático para registrar eventos importantes durante o monitoramento.
- Impressora térmica integrada para registro dos resultados.
- Faixa de medição da frequência cardíaca fetal (FHR) de no mínimo 30 a 250bpm.
- Faixa de medição tóco de 0-100% para avaliação das contrações uterinas.
- Frequência dos transdutores de 1,0 Mhz para uma medição precisa.
- Alarmes programáveis para alertas de condições específicas.
- 220 V ou bivolt automático – 50/60 Hz.
- Memória de 120 horas (aproximadamente 720 exames) para armazenamento dos dados.
- Bateria de Lithium recarregável com duração de 4 horas contínuas para portabilidade e uso sem interrupções.
- Itens inclusos: transdutor tóco; transdutor US;
- Manual de instruções; cabo de alimentação e/ou fonte de alimentação; duas cintas elásticas para transdutores e todos acessórios necessários para o pleno funcionamento.
- Garantia 12 meses.
- Registrado na ANVISA
- Deverá ser apresentado a periodicidade das calibrações do equipamento e certificados com as respectivas rastreabilidade à RBC;
- Deverá ser realizado treinamento operacional presencial para toda equipe médica e corpo de enfermagem e em todos os plantões;
- O equipamento deverá ser instalado no local por técnico capacitado;
- Deverá incluir manutenção corretiva, preventiva e calibração periódica;

### Informações Complementares:

- ✓ Devem acompanhar os equipamentos todas as peças e acessórios necessários ao completo funcionamento destes. Garantia mínima de 01 ano em peças e serviços.
- ✓ Assistência técnica por qualquer meio, inclusive a utilização de terceiros se for o caso, mediante a indicação do endereço na região de Caruaru ou Metropolitana de Recife.
- ✓ Substituição do equipamento num prazo de 24 (vinte e quatro) horas caso apresente dano que impeça seu funcionamento adequado.
- ✓ Os equipamentos objeto deste Termo deverão ser entregues e instalados no Hospital da Mulher do Agreste em até 5 (cinco) dias após a assinatura do contrato.

#### 5.4 Assistência técnica:

- a) Os serviços contratados devem possuir assistência técnica especializada localizada em Caruaru ou Metropolitana de Recife (RMR) e serão executados em horários e dias ajustados de comum acordo entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE, mas mantendo as visitas técnicas entre os horários de 07:00 às 17:00 horas. Contendo nisso, distinção do horário de emergência que são 24 horas ininterruptas.
- b) Cumprir todos os protocolos de segurança indiciado pela CONTRATANTE, inclusive com o devido preenchimento de relatório técnico em cada visita, prezando, principalmente, pela sua clareza e objetividade.
- c) Disponibilizar profissionais em números suficiente para cumprir ao objeto do contrato, inclusive com a substituição imediata dos profissionais que, por qualquer razão, deixe de comparecer a visitas programadas e chamados emergencial, nos termos do que previsto no CONTRATO, sob pena de aplicação das sanções previstas.
- d) Substituir, a qualquer tempo, mediante solicitação, mesmo que injustificada, da CONTRATANTE, quaisquer de seus profissionais que não estiverem desenvolvendo suas funções no cumprimento da prestação do serviço.
- e) Fornecer à CONTRATANTE, sempre que solicitada e em tempo hábil, todos os esclarecimentos e informações necessárias ao perfeito entendimento dos serviços executados.
- f) Zelar pela integridade dos profissionais que estiverem sob seus cuidados, mesmo que indiretamente, em razão da prestação dos serviços contratados, respondendo por quaisquer danos e/ou prejuízos causados à CONTRATANTE, aos profissionais ou a terceiros, salvo quando decorrentes de força maior.
- g) A Contratada deverá realizar anualmente - e manter vigente durante todo o período de locação - as qualificações de instalação, operação e desempenho para os equipamentos, enviando os relatórios para o setor de Engenharia Clínica e afixando selos indicativos do prazo de validade da qualificação nos equipamentos;
- h) A manutenção corretiva será solicitada via Central de Atendimento ou por *e-mail* com a notificação do problema ocorrido e terá um prazo máximo de 02 (duas) horas para resposta à notificação, por telefone ou *e-mail* e um prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para re-

paro efetivo do equipamento - inclusive com troca de peças se for necessário - devendo sempre ser garantida a continuidade da prestação dos serviços, sem prejuízo qualitativo e quantitativo dos mesmos, incluindo sábados domingos e feriados;

i) Na impossibilidade do reparo ser realizado dentro do prazo máximo estipulado, a Contratada deverá realizar a substituição dos equipamentos defeituosos;

i.1) Nessa hipótese, os equipamentos substitutos deverão possuir a mesma capacidade e especificações dos que forem substituídos bem como atender às necessidades dos serviços para os quais se destinam mantidas as demais condições estabelecidas na Contratação;

j) Caso a substituição não ocorra no prazo e o Hospital da Mulher do Agreste fique impossibilitado de utilizar o equipamento, serão descontados na nota os valores correspondentes ao período em que o equipamento permaneceu inoperante, sujeitando ainda a Contratada à penalidades previstas em Contrato;

l) Havendo necessidade de remoção dos equipamentos do local para a realização de procedimentos de manutenção, os custos decorrentes da desinstalação, transporte e re-instalação do equipamento são de total responsabilidade da Contratada;

m) Deverão ser entregues manuais originais de operação em português;

n) A Contratada deverá garantir o treinamento a todas as equipes que o utilizarão podendo ser repetido até 03 (três) vezes durante o Contrato seguindo a solicitação da Contratante;

## **6. DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO:**

6.1 Poderão apresentar propostas de preço as pessoas jurídicas cujo ramo de atuação seja compatível com o objeto da cotação em comento e que apresentem certidões de regularização junto aos órgãos fiscais municipais e estaduais competentes dentro do prazo de validade.

## **7. CRITÉRIO DE JULGAMENTO:**

7.1 Para julgamento das propostas, será considerada vencedora a proponente que, estando de acordo com as especificações deste TERMO DE ESPECIFICAÇÃO, ofertar o menor valor de remuneração mensal para a prestação de serviços.

7.2 Para critério de desempate o julgamento se dará através do envio de comprovação de maior tempo de experiência anterior, conforme serviço a concorrer.

## **8. DO CONTRATO:**

8.1 Após a homologação do resultado, fica a empresa vencedora convocada, desde já, a comparecer, por seu representante legal ou pessoa com poderes expressos para tanto,

na Administração da unidade de saúde citada no objeto desse TERMO DE ESPECIFICAÇÃO, HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE – Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, no prazo de cinco (05) dias a contar da data da homologação, para assinar o termo contratual.

8.2 No caso da não assinatura do contrato no prazo estabelecido, ou havendo recusa em fazê-lo, sem justa causa, a HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE – Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer convocará os proponentes remanescentes observada a ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo primeiro classificado.

## **9.DA EXECUÇÃO DO CONTRATO:**

9.1 Obriga-se a contratada a cumprir as obrigações legais, tributárias, trabalhistas, previdenciárias etc., não respondendo a unidade de saúde HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE – Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer nem solidária, nem subsidiariamente pelas obrigações da contratada.

9.2 Em caso de eventual condenação da unidade de saúde HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE – Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer a pagar verba, a qualquer título, decorrente de inadimplemento de obrigação por parte da contratada, poderá a Contratante exercer o direito de regresso.

9.3 A contratada não poderá ceder, subcontratar etc., sob qualquer hipótese, o objeto desta contratação.

9.4 Prestar os serviços objetos deste contrato observando o mais alto padrão profissional e de qualidade, inclusive utilizando apenas profissionais habilitados para executarem o serviço para prestação do contrato.

9.5 Encaminhar antes do início da prestação do serviço, à CONTRATANTE, a relação nominal e respectivas especialidades dos profissionais vinculados à prestação dos serviços do CONTRATO. De igual modo, deverá comunicar eventuais inclusões e/ou exclusões no seu quadro profissional, declarando serem esses profissionais qualificados, atualização profissional e habilitados para executarem os serviços dos objetos do contrato.

## **10.FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:**

10.1 A Fiscalização dos serviços será exercida pelo gestor de Engenharia Clínica da unidade de saúde HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE, a quem incumbirá acompanhar a conformidade da prestação de serviços, determinando à CONTRATADA as providências necessárias ao regular e efetivo cumprimento do contrato, bem como rejeitar o que não atenda às especificações contidas no presente TERMO DE

ESPECIFICAÇÃO devendo anotar e enquadrar as infrações contratuais constatadas e solicitar a imediata correção da situação fática reprovada.

## 11. DO PAGAMENTO:

11.1 O pagamento será efetuado mensalmente através de boleto bancário, transferência, PIX ou depósito em conta bancária em nome e CNPJ da contratada.

## 12. DISPOSIÇÕES GERAIS:

12.1 A simples apresentação da proposta implica na aceitação livre e plena de todas as condições estipuladas neste TERMO DE ESPECIFICAÇÃO.

12.2 A critério da unidade de saúde HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE – Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, por conveniência administrativa, a presente contratação poderá ser revogada ou ter adiada sua efetivação.

12.3 É vedada a participação de empresas em consórcio, assim como qualquer subcontratação dos serviços adjudicados, sob a pena de imediato cancelamento do contrato.

12.4 Dúvidas sobre este TERMO DE ESPECIFICAÇÃO poderão ser esclarecidas pelo e-mail [analice.fernandes@hcpgestao.org.br](mailto:analice.fernandes@hcpgestao.org.br).

12.5 O presente contrato não importa em exclusividade de serviços para com a CONTRATANTE, por parte da CONTRATADA, nem implica vínculo empregatício, de qualquer espécie.

## 13. NORMAS DE INTEGRIDADE CORPORATIVA E CLÁUSULAS ANTICORRUPÇÃO

13.1 A CONTRATADA, suas entidades controladoras e controladas, seus respectivos administradores, prepostos, funcionários e representantes legais, comprometem-se, ainda que por intermédio de terceiros ou subcontratados, a:

i) Não oferecer, prometer, autorizar ou realizar qualquer pagamento, concessão de benefícios, presentes, entretenimentos, incentivos ou gratificações, bem como não oferecer qualquer vantagem em função dos serviços prestados nas Unidades de Saúde geridas pela Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer a: oficial, agente, servidor ou representante de órgão ou entidade pública, direta ou indireta, nacional ou estrangeira, ou qualquer pessoa que faça as suas vezes; candidatos ou detentores de mandatos eletivos, partidos políticos e seus representantes, ou qualquer parente, assessor ou pessoa próxima desses indivíduos;

- ii) Não financiar, custear, patrocinar ou, de qualquer modo, subvencionar a prática de atos ilícitos;
- iii) Não utilizar interposta pessoa física, ou jurídica, para ocultar ou dissimular seus reais interesses, ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
- iv) Não frustrar, fraudar, obter ou manter benefício indevido em decorrência de licitações ou contratos públicos;
- v) Não obstar qualquer atividade de investigação ou fiscalização em que estejam envolvidas, seja por parte do controle interno da CONTRATANTE ou dos órgãos de controle externo, inclusive no âmbito de agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional;
- vi) Comunicar qualquer situação que configure violação ou suspeita de violação ao presente contrato, especialmente as situações que violem as Leis Federais nº 8.429/2009 e nº 12.846/2013, bem como a Lei Estadual nº 16.309/18 e o Decreto Municipal nº 27.627/2013, que institui o Código de Ética Municipal do Servidor da Prefeitura do Recife.

13.2 A CONTRATADA se compromete a não contratar pessoas, físicas ou jurídicas, que tenham, em seu quadro societário, relação de parentesco, em linha reta ou colateral, até o 3º grau, com os membros do corpo gerencial da Unidade de Saúde tomadora dos serviços, bem como do núcleo gestor da Organização Social de Saúde CONTRATANTE e suas entidades controladoras e controladas.

13.3 O não cumprimento das obrigações aqui previstas poderá ensejar a responsabilização por perdas e danos e a rescisão do contrato de prestação de serviços, sem prejuízo de comunicação/reporte às autoridades competentes.

#### **14. DAS SANÇÕES:**

14.1 A multa moratória será cobrada do vencedor pelo atraso injustificado no cumprimento da obrigação a que se vinculou, ou dos prazos constantes de sua proposta ou do contrato.

14.2 A multa moratória acima mencionada será de sete centésimos por cento (0,07%) por dia de atraso no pagamento, até o limite de dez por cento (10%) do valor total da respectiva parcela mensal.

14.3 A multa por inexecução contratual será aplicada no percentual de até vinte por cento (20%) pela rescisão do contrato por culpa do vencedor, calculada sobre o valor total do contrato.

14.4 As multas previstas têm caráter de sanção administrativa e sua aplicação não exige a vencedora/locatária da reparação de eventuais perdas e danos que seus atos

venham a acarretar às unidades de saúde geridas pela Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer.

14.5 Na hipótese da CONTRATADA, ou os profissionais por ela indicados descumprir os horários de início e término dos turnos de trabalho, conforme determinado na cláusula 3.4., estará sujeita à aplicação das sanções adiante discriminadas respeitando-se a gradação também prevista nas referidas determinações.

Recife, Pernambuco, 06 de Maio de 2025.

Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer.  
HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE

**ERRATA 01 - PROCESSO DE CONTRATAÇÃO**  
**HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE - HMA**



**HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE - HMA**, em razão da necessidade de ajustes de informações passadas no PROCESSO DE CONTRATAÇÃO nº. 048/2025, referente ao serviços de **locação de Cardiotocógrafo**, conforme especificação técnica no **Anexo I** do Processo, torna pública a **ERRATA 01**, promovendo a alteração no prazo para substituição do equipamento, caso apresente dano que impeça seu funcionamento adequado. Sendo assim, retificamos as informações abaixo para este processo de contratação:

**Correção 01:**

**Onde se lê:**

“Substituição do equipamento num prazo de 24 (vinte e quatro) horas caso apresente dano que impeça seu funcionamento adequado.”

**Leia-se:**

“Substituição do equipamento num prazo de 72 (setenta e duas) horas caso apresente dano que impeça seu funcionamento adequado.”



OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A  
RUA GUSTAVO DA SILVEIRA, 1357 CEP: 04376-006  
VILA SANTA CATARINA SAO PAULO-SP  
Site: www.oxycomed.com.br Telefone: 115012-3799  
E-mail: oxycomed@oxycomed.com.br  
CNPJ: 57.417.537/0001-79 Inscr. Estadual: 111.719.554.115.

**ORÇAMENTO DE LOCAÇÃO**

Nº: 011593/25

Data: 07/05/2025

Pag.: 1 / 1

Cliente:	-1301-UPAE CARUARU - HOSPITAL DA MULHER DE AGRESTE	UPAE CARUARU - HOSPITAL DA MULHER DE AGRESTE			
Endereço:	AV JOSE RODRIGUES DE JESUS, S/N	Cidade:	CARUARU	UF	PE
Contato:		Tel:		E-mail:	
CNPJ:	10894988000133	Depto:			

Prezado senhor, é com satisfação que vimos-lhes apresentar nosso orçamento como segue:


**Condições comerciais**

Frequência da locação:	Mensal	Cond.de Pagto:	15 DIAS
Prazo de Entrega:	CONF.DISPONIBILIDADE EM ESTOQUE NO ATO DE APROVAÇÃO.	Validade Proposta:	30 dias
Repr.:	JLN SERV	Frete:	(CIF) - INCLUSO

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

Bairro:		Cidade:		UF	
---------	--	---------	--	----	--

**Detalhamento dos itens**

ITEM	Imagem Ilustrativa	DESCRIÇÃO	QT.	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1		CARDIOTOCÓGRAFO (ECG,PNI,SPO2,T) MARCA COMEN- MOD STAR5000C	1	1.100,00	1.100,00

**VALOR TOTAL**  
1.100,00

( Um Mil e Cem )

Sub Total:	R\$	1.100,00
Desc. (%)	0	R\$ 0,00
Valor Total	R\$	1.100,00

**Opcionais não inclusos na locação:**

OP0020	PAPEL P/ CARDIOTOCOGRAFO EDAN - F3	53,10
--------	------------------------------------	-------

Observações.: Caso deseje adquirir os opcionais, por favor, informar no ato de aprovação deste orçamento quais opcionais desejará, quantidade e forma de pagamento/faturamento.

**Condições Gerais / Observações**

--> CONTRATO: 6 MESES.

- 1 - O cliente é responsável pelo uso adequado dos equipamentos. Sendo que, em caso de mau uso/uso indevido, o mesmo se responsabilizará e arcará com os custos referente ao conserto do equipamento e seus acessórios.
- 2 - Acessórios considerados descartáveis não estão inclusos nos valores, sendo: Circuitos, Jarras, Eletrodos, Papeis e etc. Caso o cliente deseje adquirir estes itens com a OxyMed, o cliente deve consultar o preço e as condições de fornecimento na tabela Opcionais Não Inclusos ou junto de departamento de Locação.
- 3 - Não inclui o fornecimento de papel para o Cardiotocógrafo.
- 4 - A OxyMed fatura com base na competência mensal, ou seja, de 01 a 30/31 de cada mês. A primeira cobrança poderá ser residual, a depender da data de entrega do equipamento. Solicitamos, por gentileza, aguardar o envio do recibo de locação antes de gerar ordem de compras.
- 5- Caso a devolução aconteça antes do primeiro período contratado, o Cliente fica ciente que será cobrado o valor correspondente ao período integral independente do período de utilização do(s) equipamento(s).

Atenciosamente,

**OXYMED COM E LOC DE EQUIP MEDICO HOSP S.A**

Nome legível, assinatura e carimbo.


Data da aprovação

## ORÇ 11593.pdf

Documento número #f834953e-a70a-4757-ad50-0af7bd56f461

Hash do documento original (SHA256): 9b0f2939ffb110de8892d6746f7e29d47e15929657d088c4e986500c1c97a268

## Assinaturas

 **Jaqueline Ramos da Silva**  
Assinou em 07 mai 2025 às 14:44:00

## Log

- 07 mai 2025, 14:32:29 Operador com email agatha.duarte@oxymed.com.br na Conta fa11df54-5b48-48f3-b877-3182091fac9d criou este documento número f834953e-a70a-4757-ad50-0af7bd56f461. Data limite para assinatura do documento: 06 de junho de 2025 (14:32). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 07 mai 2025, 14:32:53 Operador com email agatha.duarte@oxymed.com.br na Conta fa11df54-5b48-48f3-b877-3182091fac9d adicionou à Lista de Assinatura: jaqueline.ramos@oxymed.com.br para assinar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Jaqueline Ramos da Silva.
- 07 mai 2025, 14:44:00 Jaqueline Ramos da Silva assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail jaqueline.ramos@oxymed.com.br. IP: 177.62.1.147. Componente de assinatura versão 1.1196.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
- 07 mai 2025, 14:44:01 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número f834953e-a70a-4757-ad50-0af7bd56f461.



### Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº f834953e-a70a-4757-ad50-0af7bd56f461, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>57.417.537/0001-79</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>20/05/1987</b>	
NOME EMPRESARIAL <b>OXYMED COMERCIO E LOCAAO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALARES S.A</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE <b>DEMAIS</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>77.29-2-03 - Aluguel de material médico (Dispensada *)</b> <b>46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças</b> <b>33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>205-4 - Sociedade Anônima Fechada</b>			
LOGRADOURO <b>R GUSTAVO DA SILVEIRA</b>	NÚMERO <b>1357</b>	COMPLEMENTO <b>QUADRA16</b>	
CEP <b>04.376-006</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>VILA SANTA CATARINA</b>	MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF <b>SP</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>OXYMED@OXYMED.COM.BR</b>		TELEFONE <b>(11) 5012-3799</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>03/09/2005</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	


(\*) A dispensa de alvarás e licenças é direito do empreendedor que atende aos requisitos constantes na Resolução CGSIM nº 51, de 11 de junho de 2019, ou da legislação própria encaminhada ao CGSIM pelos entes federativos, não tendo a Receita Federal qualquer responsabilidade quanto às atividades dispensadas.

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **07/05/2025** às **14:07:29** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

## Re: CARTA CONVITE-LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

 **De** Mercúrio Saúde Ltda <mercuriosaude@gmail.com>  
**Para** <contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br>  
**Data** 2025-05-07 14:38

Boa Tarde Senhores,  
No momento não temos os itens em estoque para realizar a locação.

Att,

**Karen Karla**

**Solicito a gentileza de substituição do e-mail em questão em vosso cadastro para [adm@mercuriosaude.com.br](mailto:adm@mercuriosaude.com.br)**

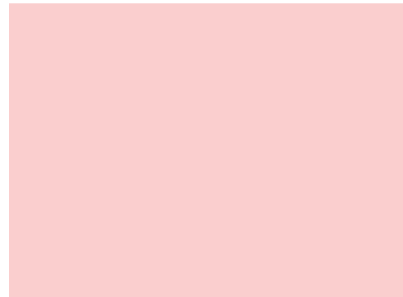
### **Mercúrio Saúde Produtos Hospitalares LTDA.**

*Rua Leonel Coelho, nº. 377 - Pedro Gondim.*

*CEP: 58031-050 / João Pessoa - PB.*

*CNPJ : 16.101.397/0001-48 - INSC. EST. Nº. 162098073.*

*Tel. (83)3243-7774/ 98202-8689 - WhatsApp: 83-82028689*



Em qua., 7 de mai. de 2025 às 10:37, <[contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br](mailto:contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br)> escreveu:

Prezado,

Segue carta de correção referente aos termos abaixo:

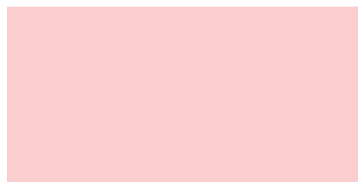
**TE.048-2025- LOCAÇÃO DE CARDIOTOCÓGRAFO**

**TE.049-2025- LOCAÇÃO DE BILIBERÇO**

**TE.050-2025- LOCAÇÃO DE BILIRRUBINOMETRO**

---

Atenciosamente,



**Setor de Compras**  
[contratacaodeservicoes@hcpgestao.org.br](mailto:contratacaodeservicoes@hcpgestao.org.br)  
81 - 9.9275-5400

Economia: um assunto que é da sua conta. Seja consciente e imprima apenas o necessário.

----- Mensagem original -----

**Assunto:**CARTA CONVITE-LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

**Data:** 2025-05-06 15:03

**De:** [contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br](mailto:contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br)

**Para:**

Prezados,

Pela presente carta convite, a Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC) - **HMA - Hospital da Mulher do Agreste**, enquanto Organização Social de Saúde - convida esta empresa a p

Prezados,

Pela presente carta convite, a Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC) - **HMA - Hospital da Mulher do Agreste**, enquanto Organização Social de Saúde - convida esta empresa a participar do processo de cotação para Contratação de Empresa que forneça **LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS:**

**TE.048-2025- LOCAÇÃO DE CARDIOTOCÓGRAFO**


**TE.049-2025- LOCAÇÃO DE BILIBERÇO**

**TE.050-2025- LOCAÇÃO DE BILIRRUBINOMETRO**

Confirmado o interesse na participação do processo, V.S.<sup>a</sup>. deverá enviar proposta pelo e-mail:

[contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br](mailto:contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br) até o dia **07/05/2025** conforme as instruções contidas no Termo de Referência em anexo.

## Re: CARTA CONVITE-LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

 **De** Frederico Gonçalves Siqueira <frederico@trammit.com.br>  
**Para** <contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br>  
**Data** 2025-05-07 11:29

Prezados Sr.(a),

Para não atrasar sua consulta/pesquisa, no momento estamos em falta deste item !

Atenciosamente!

Frederico G. Siqueira



Rua Doutor Pedro Ruela - Nº 276 - Sala 03 - Bairro Letícia - Belo Horizonte- MG – BRASIL

CEP: 31570-100

Telefone 55+ (31) 2342 1700 - (31) 3227 0019

---

**De:** <contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br>

**Data:** quarta-feira, 7 de maio de 2025 às 11:18

**Para:** <atendimento@trammit.com.br>

**Assunto:** CARTA CONVITE-LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Prezado,

Pela presente carta convite, a Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC) - **HMA - Hospital da Mulher do Agreste**, enquanto Organização Social de Saúde – convida esta empresa a p

Prezados,

Pela presente carta convite, a Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC) - **HMA - Hospital da Mulher do Agreste**, enquanto Organização Social de Saúde – convida esta empresa a participar do processo de cotação para Contratação de Empresa que forneça **LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS:**

**TE.048-2025- LOCAÇÃO DE CARDIOTOCÓGRAFO**

**TE.049-2025- LOCAÇÃO DE BILIBERÇO**

**TE.050-2025- LOCAÇÃO DE BILIRRUBINOMETRO**

Confirmado o interesse na participação do processo, V.S.<sup>a</sup>. deverá enviar proposta pelo e-mail:

[contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br](mailto:contratacaodeservicos@hcpgestao.org.br) até o dia **07/05/2025** conforme as instruções contidas no Termo de Referência em anexo.

**HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE**

**NOTA EXPLICATIVA**

**Processo: TE.048-2025- LOCAÇÃO DE CARDIOTOCÓGRAFO**

Informamos que no dia 06 de maio de 2025 foi publicado termo de especificação para Contratação de empresa que trabalhe com LOCAÇÃO DE CARDIOTOCÓGRAFO

**Objeto do Processo : Locação de 1(um) Cardiocógrafa**

No dia 07 de abril de 2025, término final para apresentação de propostas, verificamos a manifestação de 1 interessado(s), conforme discriminado a seguir:

1. A empresa OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALARES S.A, CNPJ: 57.417.537/0001-79, enviou uma proposta com valor mensal para locação de um cardiocógrafa, no valor de R\$ 1.100,00.

Desta forma, considerando o prazo de divulgação do processo de contratação, bem como a necessidade de conclusão do mesmo, diante da urgência devido abertura do Hospital da Mulher do Agreste, marcada para o dia 09/05/2025, vimos, por meio deste, informar que estaremos contratando nesse processo de contratação **TE.048-2025- LOCAÇÃO DE CARDIOTOCÓGRAFO** a empresa OXYMED COMERCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALARES S.A, CNPJ: 57.417.537/0001-79, ao qual apresentou o melhor custo e benefício para a organização.

Portanto, o fluxo do processo de compras se deu em função das cotações obtidas, seguindo a normativa de fluxo de compras vigente no setor na presente data à qual reitera que todas as compras deverão conter no mínimo 03 orçamentos, sendo que para casos com menos de 03 cotações deverá constar justificativa adequada no processo.

Caruaru, 07 de abril de 2025.



**Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer  
HOSPITAL DA MULHER DO AGRESTE**

