

**CHAMADO PARA COTAÇÃO DE PREÇO**

O **Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM**, Organização Social responsável pela administração de Serviços de Saúde na Atenção Básica, Especializada e Hospitalar, convida vossa empresa a participar do processo de cotação e coleta de preços para:

REF: **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE DE FISIOTERAPIA.**

- Unidade da prestação de serviços:

**HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO - FERRAZ DE VASCONCELOS/SP**

CNPJ: 66.518.267/0029-84

Data e horário para envio de propostas:

De: 25/10/2021

Até: 03/11/2021 às 17h.

**Pedimos a gentileza de apresentar a proposta com o valor (R\$)/hora.**

Atente-se ao descritivo da ficha técnica. Questionamentos a respeito deverão ser feitos dentro do período e encaminhados aos contatos abaixo.

**CONTATO PARA MAIORES INFORMAÇÕES:**

Departamento de Compras (Igor Taroco/Alan Victor/Lucas Guerreiro)

[compras@cejam.org.br](mailto:compras@cejam.org.br)

11 3469-1818

**ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

**Objeto do contrato**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA PARA O GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DA UTI PEDIÁTRICA **HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO - FERRAZ DE VASCONCELOS** - CONVÊNIO Nº: **00094/2021**

**Modalidade:**  
**COTAÇÃO**

**Critério de julgamento:**

MENOR PREÇO PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

**Endereço da unidade:**

R. Princesa Isabel, 270 - Vila Correa, Ferraz de Vasconcelos - SP, 08502-200

**Características /Requisitos Técnicos a serem apresentados:**

Trata-se de contratação de serviço de assistência multiprofissional de fisioterapia para o gerenciamento e operacionalização da uti pediátrica, dispondo dos seguintes requisitos:

- **Fisioterapeuta**
- 
- Prestar assistência terapêutica aos pacientes das unidades de internação adulto, 24 horas por dia.
- Participar de atividades técnicas administrativas da área;
- Colaborar e participar de projetos de pesquisa ligados à área;
- Participar de visitas multiprofissionais diárias.
- Participar de discussão de casos com a equipe multiprofissional.
- 
- **Coordenador**
- 
- Coordenar atividades assistenciais nas unidades de internação hospitalar;
- Distribuir tarefas aos fisioterapeutas;
- Acompanhar o desenvolvimento com foco na qualidade ao atendimento prestado;
- Supervisionar semanalmente as atividades de atendimento a pacientes, baseando-se nos indicadores de qualidade de assistência dos profissionais nas unidades de internações hospitalares, visando propor melhorias nos serviços prestados.
- Manter diariamente contatos com o corpo clínico da Instituição, informando sobre alterações no quadro clínico de pacientes, visando agilizar o atendimento dos mesmos e a tomada de decisões sobre a conduta a ser seguida.
- Garantir diariamente informações corretas sobre a movimentação dos pacientes dentro da unidade, através de contatos telefônicos ou pessoalmente com os setores;

- Prover cada unidade com equipamentos necessários, colhendo informações com a equipe de enfermagem, remanejando os mesmos quando necessário, bem como propor treinamentos nos equipamentos novos, visando assegurar as condições de trabalho.
- Promover capacitação em serviço;
- Realizar reuniões com equipe multidisciplinar passando informações novas, alterações em rotinas de trabalho e introdução de novas técnicas, para manter e garantir a qualidade do atendimento prestado e manter o colaborador atualizado em relação a suas obrigações e novas técnicas;
- Passar visita diariamente nas unidades de internações hospitalares com equipe multidisciplinar;
- Orientação, acompanhamento e avaliação das condutas terapêuticas realizadas pelos profissionais nas unidades de atendimento;
- Fazer escala de serviço e controlar entrada e saída dos colaboradores;
- Verificar, controlar e registrar os procedimentos dos profissionais nos instrumentos afins;
- Executar atividades técnicas administrativas da área;
- Executar projetos de pesquisa ligados à área;
- Prestar assistência multiprofissional aos pacientes, sempre que necessário;
- Discussão de casos e atualizações com os colaboradores.

**Dimensionamento:**

- 01 Fisioterapeuta por turno de 12 horas diurno – UTI Pediátrica
- 01 Fisioterapeuta por turno de 12 horas noturno – UTI Pediátrica
- 01 Coordenador de equipe

QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	POSTO	ATIVIDADES	PERÍODO/HORAS	QUANT HORAS/MÊS
01 FISIOTERAPEUTA DIURNO	UTI PEDIATRICA	ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA UTI PEDIATRICA	12 HORAS (07 ÀS 19H) DE SEGUNDA A SEGUNDA	369,6
01 FISIOTERAPEUTA NOTURNO	UTI PEDIATRICA	ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA UTI PEDIATRICA	12 HORAS (19 ÀS 07H) DE SEGUNDA A SEGUNDA	369,6
01 COORDENADOR	UTI PEDIATRICA	ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS DA UTI PEDIATRICA	20 SEMANAIS (10 PRESENCIAIS E 10 ADMINISTRATIVAS)	120
<b>TOTAL HORAS MÊS</b>				<b>859,2</b>

**Vigência**

12 (doze) meses.

## ANEXO I – REQUISITOS DE PARTICIPAÇÃO

**1.0.** Poderão participar da presente Seleção de Fornecedores, pessoas jurídicas de direito privado legalmente constituídas e situadas na base territorial do Estado de São Paulo, dotadas de capacidade técnica e estrutural, cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto deste Edital e seus Anexos, de modo a atender todas as exigências nele contidas.

**1.1** Não será admitida nesta Seleção de Fornecedores a participação de empresas:

- a)** em processo de falência ou recuperação judicial ou extrajudicial, dissolução, insolvência ou em liquidação;
- b)** que estejam declaradas inidôneas de contratar com a Administração Pública;
- c)** que estejam suspensas temporariamente ou impedidas de contratar com a Administração Pública;
- d)** que estejam inscritas no Cadastro Nacionais de Empresas Inidôneas e Empresas Punidas – CEIS e CNEP, nos termos do art. 22º e 23º da Lei 12.846/2013;
- e)** que estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras coligadas ou subsidiárias entre si;
- f)** constituída há menos de 01 (um) ano;
- g)** que tiverem sido recorrentemente penalizadas, e/ou contratos rescindidos por má prestação de serviços junto ao CEJAM.
- h)** cujos diretores, gerentes, sócios, dirigentes ou empregados sejam funcionários do CEJAM ou que tenham feito parte do seu quadro funcional em algum momento.
- i)** cujos diretores, gerentes, sócios, dirigentes ou empregados exerçam cargos de direção junto à Administração Pública da Saúde atrelada a fonte pagadora.
- j)** cujo objeto social **e/ou** atividade econômica não seja pertinente e compatível com o objeto desta Seleção de Fornecedores.
- k)** empresas constituídas sob a natureza jurídica de sociedade Cooperativas.

**1.2.** O CEJAM reserva-se no direito de recusar a participação de pessoa jurídica que tenha demonstrado incapacidade administrativa ou técnica, ou ainda má conduta ética na execução de contrato anterior firmado com a entidade, não havendo que se falar em direito de reclamação, indenização ou reembolso de quem se entender prejudicado.

**ANEXO II - MODELO DE PROPOSTA**

**AO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM**

(Razão Social da Empresa), estabelecida na ..... (endereço completo), inscrita no CNPJ sob n.º ....., neste ato representada pelo seu representante legal no uso de suas atribuições, vem através desta, apresentar sua **PROPOSTA COMERCIAL** nos termos abaixo:

Valor **global** estimado de acordo com a prestação de serviços de assistência multiprofissional de fisioterapia para o gerenciamento e operacionalização da uti pediátrica, relacionados a todos as informações disponibilizadas: R\$ XXXXXXXX,XXX (valor por extenso).

**OBS: Em todos os itens, os preços devem conter todos os encargos, quando aplicável.**

A validade da proposta será de 90 (noventa) dias da data, prorrogável por igual período.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2021.

**NOME DA EMPRESA**  
**CNPJ**  
**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**  
**CPF**

### ANEXO III – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS:

#### I. DOCUMENTOS JURÍDICOS E REGULARIDADE FISCAL

1. Cartão CNPJ;
2. Cópia do Contrato Social, consolidado em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, tratando-se de sociedade empresária que comprove possuir como objeto prestação de serviço compatível com os exigidos neste edital;
  - 2.1 Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores, tratando-se de sociedade empresária; Ato constitutivo devidamente registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedade não empresária, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
3. Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
4. Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
6. Certidão de Tributos Mobiliários relativo ao local de cadastramento do CNPJ da empresa e da prestação de serviço do objeto deste Edital de Seleção qual seja, **FERRAZ DE VASCONCELOS**, ou na sua ausência, declaração de que não está cadastrado como contribuinte no Município e que nada deve à Fazenda Municipal de **FERRAZ DE VASCONCELOS**, conforme modelo constante neste edital **Anexo IV**;
7. Certidão de regularidade Tributária com a Fazenda Estadual;
8. Prova de inexistência de registro no **CADIN (estadual e municipal)**;

#### II. DOCUMENTOS DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

1. Atestado de capacidade técnica emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado emitido a partir do ano de 2020, em cópia autenticada e legível, que comprove a aptidão da empresa proponente para o desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto desta Seleção de Fornecedores;
2. Declaração subscrita por representante legal da proponente, em conformidade com o modelo constante do **Anexo V**, atestando a inexistência de fatos impeditivos à presente seleção de fornecedores.
3. Declaração subscrita por representante legal da proponente, em conformidade com o modelo constante do **Anexo VI**, afirmando que sua proposta foi elaborada de maneira independente, bem como, que conduz seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e a prática de quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, em atendimento à Lei Federal nº 12.846/ 2013, ao Decreto Estadual nº 60.106/2014 e ao Decreto 55.107/2014 do Município de São Paulo.
4. Certificado de Registro válido da empresa junto ao Conselho de Classe **CREFITO** ;

5. Declaração de que todos os profissionais da equipe, que desempenharão atividades em **assistência multiprofissional de fisioterapia para o gerenciamento e operacionalização da uti pediátrica**, bem como, possuem título de especialista, conforme modelo no Anexo VII, assinada pelo representante legal, os quais deverão ser comprovados até 15 (quinze) dias contatos da assinatura do contrato pela participante vencedora do certame.
6. Declaração de que a empresa possui ao menos um profissional médico responsável técnico, com registo válido no CREFITO, conforme **Anexo VIII**.

**ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO CADASTRAMENTO**

**AO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM**

....., inscrito no CNPJ n.º ....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) ....., portador(a) do CPF n.º ..... , **DECLARO**, sob as penas da Lei, que não possui Cadastro Mobiliário junto à Prefeitura do Município **XXXXX** e que nada deve à Fazenda do Município de **XXXXX**. Para que produza os efeitos jurídicos que lhe são próprios, assino e dou fé.

**Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20XX.**

\_\_\_\_\_  
**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**  
**CPF**



**ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO**

**AO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM**

....., inscrito no CNPJ n.º ....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) ....., portador(a) do CPF n.º ....., **DECLARO**, para fins que:

- a)** Que inexistente impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública direta ou indireta, em qualquer esfera de sua atuação;
- b)** Os representantes legais devidamente constituídos, não fazem parte do quadro de diretoria, superintendência, gerência, conselho deliberativo, curador, consultivo, gestor, chefe de sessão, de gabinete, de área, de unidade, de setor da Administração Pública direta ou indireta, em qualquer esfera de sua atuação.
- c)** Que a interessada cumpre, sob as penas de lei, as normas relativas à Saúde e Segurança do Trabalho dos empregados;
- d)** Que a mão de obra especializada empregada possui qualificação técnica para desempenhar o serviço objeto da presente seleção de fornecedores;
- e)** Que a proponente está de acordo com o conteúdo do edital, memorial descritivo, e se houver toda documentação técnica anexa ao edital.

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20XX.

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**  
**CPF**

**ANEXO VI - MODELO DE DECLARAÇÃO ANTICORRUPÇÃO;**

**AO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF/MF n.\_\_\_\_\_, representante legal da empresa (Razão Social da Empresa), estabelecida na .....(endereço completo), inscrita no CNPJ sob n.º ....., no uso de minhas atribuições, **DECLARO** que a pessoa jurídica conduz seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e a prática de quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, em atendimento à Lei Federal nº 12.846/ 2013 , ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, e ao Decreto 55.107/2014 do Município de São Paulo, tais como:

**I** – Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

**II** – Comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;

**III** – Comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;

**IV** – No tocante a licitações e contratos:

**a)** Frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o caráter competitivo de procedimento licitatório público;

**b)** Impedir, perturbar ou fraudar a realização de qualquer ato de procedimento licitatório público;

**c)** Afastar ou procurar afastar licitante, por meio de fraude ou oferecimento de vantagem de qualquer tipo;

**d)** Fraudar licitação pública ou contrato dela decorrente;

**e)** Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para participar de licitação pública ou celebrar contrato administrativo;

**f)** Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações de contratos celebrados com a administração pública, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais; ou

**g)** Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos celebrados com a administração pública;

**V** – Dificultar atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, ou intervir em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional.

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20XX.

\_\_\_\_\_  
**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**

**ANEXO VII - MODELO DA DECLARAÇÃO DE PROFISSIONAL ESPECIALISTA**

**AO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM**

Declaramos para todos os fins de direito que a empresa \_\_\_\_\_, na pessoa do seu responsável, que abaixo assina, declara que possui, em seu quadro funcional(is) profissional(is) médico(s) com título de Especialista em execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica cardiológica eletivos e de urgência. Com registro válido no Conselho Regional de Fisioterapia (“CREFITO”).

O conteúdo desta Declaração será comprovado através da disponibilização de documento que comprove registro no válido no órgão de classe competente, quando da assinatura do Termo de Contrato

**Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20XX.**

\_\_\_\_\_  
**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**  
**CPF**

**ANEXO VIII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO**

**AO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM**

Declaramos para todos os fins de direito que a empresa \_\_\_\_\_, na pessoa do seu responsável, que abaixo assina, declara que possui, em seu quadro profissional, médico(s) Responsável Técnico, com registro válido no Conselho Regional de Fisioterapia (CREFITO) nº. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

O conteúdo da presente Declaração será comprovado através da disponibilização de documento que comprove habilitação na área assistência multiprofissional de fisioterapia para o gerenciamento e operacionalização da uti pediátrica . Quando da assinatura do Termo de Contrato.

**Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 201X.**

\_\_\_\_\_  
**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL**  
**CPF**



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>66.518.267/0029-84</b> FILIAL	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>17/12/2020</b>
NOME EMPRESARIAL <b>CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****	PORTE <b>DEMAIS</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>Não informada</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>399-9 - Associação Privada</b>		
LOGRADOURO <b>R DR LUND</b>	NÚMERO <b>41</b>	COMPLEMENTO <b>ANDAR 8</b>
CEP <b>01.513-020</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>LIBERDADE</b>	MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>
		UF <b>SP</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>FISCAL@CEJAM.ORG.BR</b>	TELEFONE <b>(11) 3469-1818</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>17/12/2020</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **04/01/2021** às **08:50:41** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**



## FICHA CADASTRAL

### DADOS DA EMPRESA:

#### CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM

CNPJ	66.518.267/0001-83	CONTRATO:	ADMINISTRAÇÃO CORPORATIVA INSTITUCIONAL
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 10) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0002-64	CONTRATO:	SÃO PAULO
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 7, 8 E 9) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0004-26	CONTRATO:	EMBU DAS ARTES
END.:	AV ELIAS YAZBEK, 2699 (CASA 5) - EMBUEMA - EMBU DAS ARTES/SP - CEP: 06803-137		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0008-50	CONTRATO:	HOSPITAL M BOI MIRIM (MOYSES DEUTSCH)
END.:	ESTRADA DO M' BOI MIRIM, 5203 - JARDIM ANGELA - SÃO PAULO/SP - CEP: 04948-970		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0009-30	CONTRATO:	INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 5) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0010-74	CONTRATO:	MOGI DAS CRUZES
END.:	AV. CAPITÃO MANOEL DAYSE, 268 - PQ MONTE LIBANO - MOGI DAS CRUZES / SP - CEP: 08780-290		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0011-55	CONTRATO:	RIO DE JANEIRO
END.:	AV. VENEZUELA, 153 (SALA 1) - SAÚDE - RIO DE JANEIRO / RJ - CEP: 20081-311		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0013-17	CONTRATO:	MOGI DAS CRUZES - CDI - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
END.:	RUA BARÃO DE JACEGUAI, 1128 - CENTRO - MOGI DAS CRUZES / SP - CEP: 08710-160		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0015-89	CONTRATO:	CARAPICUÍBA - P.S VILA DIRCE
END.:	ESTRADA ERNESTINA VIEIRA, 70 - VILA SILVANIA - CARAPICUÍBA / SP - CEP: 06.382-260		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0016-60	CONTRATO:	CAMPINAS
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 6) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0017-40	CONTRATO:	OSASCO
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 4) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0018-21	CONTRATO:	CAJAMAR
END.:	AV. BENTO DA SILVA BUENO, 202 - PARAISO (POLVILHO) - CAJAMAR / SP - CEP: 07793-690		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0020-46	CONTRATO:	AME ITÚ
END.:	RODOVIA WALDOMIRO CORREA DE CAMARGO KM 63, S/N - VILA MARTINS - ITU/SP - CEP: 13308-905		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0021-27	CONTRATO:	GUARULHOS
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 5) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.267/0022-08	CONTRATO:	HOSPITAL ESTADUAL FRANCISCO MORATO
END.:	V AC MANOEL SILVERIO PINTO, 125 - BELEM ESTAÇÃO - FRANCISCO MORATO/SP - CEP: 07901-155		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO
CNPJ	66.518.268/0023-99	CONTRATO:	SANTOS (UTI INFANTIL / UTI ADULTO / SVO)
END.:	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 4) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	ISENTO



<b>CNPJ</b>	66.518.267/0024-70	<b>CONTRATO:</b>	<b>HOSPITAL ESTADUAL FRANCO DA ROCHA</b>
<b>END.:</b>	AV DOS COQUEIROS, 300 (BLOCO A) - CENTRO. FRANCO DA ROCHA/SP, 07850-901		
<b>INSC. EST.:</b>	ISENTO	<b>ICMS:</b>	ISENTO
<b>CNPJ</b>	66.518.267/0025-50	<b>CONTRATO:</b>	<b>HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA</b>
<b>END.:</b>	RUA DA PEDREIRA, 95 - PARQUE JOSE ALEXANDRE. CARAPICUIBA/SP, 06321-665		
<b>INSC. EST.:</b>	ISENTO	<b>ICMS:</b>	ISENTO
<b>CNPJ</b>	66.518.267/0026-31	<b>CONTRATO:</b>	<b>MATERNIDADE PERUÍBE</b>
<b>END.:</b>	RUA DR. LUND, 41 - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
<b>INSC. EST.:</b>	ISENTO	<b>ICMS:</b>	ISENTO
<b>CNPJ</b>	66.518.267/0027-12	<b>CONTRATO:</b>	<b>AME CARAPICUÍBA</b>
<b>END.:</b>	AV. PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES, 1304 - CONJ. HAB. PRES. CASTELO BRANCO. CARAPICUÍBA/SP, 06329-350		
<b>INSC. EST.:</b>	ISENTO	<b>ICMS:</b>	ISENTO
<b>CNPJ</b>	66.518.267/0028-01	<b>CONTRATO:</b>	<b>SANTOS (LUCY MONTORO)</b>
<b>END.:</b>	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 3) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
<b>INSC. EST.:</b>	ISENTO	<b>ICMS:</b>	ISENTO
<b>CNPJ</b>	66.518.267/0029-84	<b>CONTRATO:</b>	<b>FERRAZ DE VASCONCELOS</b>
<b>END.:</b>	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 8) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
<b>INSC. EST.:</b>	ISENTO	<b>ICMS:</b>	ISENTO
<b>CNPJ</b>	66.518.267/0030-18	<b>CONTRATO:</b>	<b>HOSPITAL DO MANDAQUI</b>
<b>END.:</b>	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR TERREO) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
<b>INSC. EST.:</b>	ISENTO	<b>ICMS:</b>	ISENTO
<b>CNPJ</b>	66.518.267/0035-22	<b>CONTRATO:</b>	<b>HOSPITAL MUNICIPAL SANTA TEREZINHA</b>
<b>END.:</b>	RUA DR. LUND, 41 (ANDAR 8) - LIBERDADE. SÃO PAULO/SP, 01513-020		
<b>INSC. EST.:</b>	ISENTO	<b>ICMS:</b>	ISENTO

### DADOS FISCAL E COMERCIAL

<b>Email de Cobrança<sup>1</sup>:</b>	<a href="mailto:XML@CEJAM.ORG.BR">XML@CEJAM.ORG.BR</a>	<b>Email de Cobrança<sup>2</sup>:</b>	<a href="mailto:FISCAL@CEJAM.ORG.BR">FISCAL@CEJAM.ORG.BR</a>
<b>Telefone<sup>1</sup>:</b>	11 3469-1818 - RAMAL 8248 (MONIQUE) / 8255 (SAMANTHA) / 8254 (VINICIUS) / 8343 (DANIELE) / 8254 (HELOÍSA)		
<b>Email Comercial (COTAÇÕES):</b>	<a href="mailto:COMPRAS@CEJAM.ORG.BR">COMPRAS@CEJAM.ORG.BR</a>		
<b>Telefone<sup>1</sup>:</b>	11 3469-1818 - RAMAL 5202 (FRANCISCO) / 5401 (DAYSE) / 5400 (FÁBIO) / 5398 (ALESSANDRA)		
<b>Email Comercial (CONTRATOS)<sup>1</sup>:</b>	<a href="mailto:CONTRATOS.SEDE@CEJAM.ORG.BR">CONTRATOS.SEDE@CEJAM.ORG.BR</a>	<b>Email Comercial (CONTRATOS)<sup>2</sup>:</b>	<a href="mailto:CONTRATOS.SP@CEJAM.ORG.BR">CONTRATOS.SP@CEJAM.ORG.BR</a>
<b>Telefone<sup>1</sup>:</b>	11 3469-1818 - RAMAL 5371 (JOÃO) / 5378 (THAYNÁ) / 5274 (THIAGO) / 5317 (PAULA)		

### REFERÊNCIAS BANCÁRIAS

<b>BANCO SANTANDER</b>	<b>Telefone<sup>1</sup>:</b> (11) 3553-9787	<b>Telefone<sup>2</sup>:</b>	<b>Contato:</b> DANIELA SAMPAIO
<b>BANCO BRASIL</b>	<b>Telefone<sup>1</sup>:</b> (11) 4298-6079 / 4298-6390	<b>Telefone<sup>2</sup>:</b> (11) 99911-8840	<b>Contato:</b> ANDREINI REIS
<b>BANCO BRADESCO</b>	<b>Telefone<sup>1</sup>:</b> (11) 2526-5858 / 2526-5857	<b>Telefone<sup>2</sup>:</b> (11) 93238-8718	<b>Contato:</b> ALLINE PARZIALI

### REFERÊNCIAS COMERCIAIS

<b>EMPRESA</b>	JFKAS MATERIAIS DE ESCRITORIO EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA LTDA - ME	<b>TELEFONE:</b>	(11) 2337-4676 / (11) 9. 9293-2318	<b>CONTATO:</b>	KÁTIA / VINICIUS
<b>EMPRESA</b>	MAVARO INDÚSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS QUÍMICOS LTDA	<b>TELEFONE:</b>	(11) 5105-0319	<b>CONTATO:</b>	TATIANA
<b>EMPRESA</b>	NELMAR ASSISTENCIA TECNICA E COMERCIO DE APARELHOS MEDICOS LTDA - ME	<b>TELEFONE:</b>	(11) 4330-5646	<b>CONTATO:</b>	FERNANDO
<b>EMPRESA</b>	GRÁFICA E EDITORA JBA LTDA EPP	<b>TELEFONE:</b>	(11) 3903-5053 / 3903-2704	<b>CONTATO:</b>	REGIANE
<b>EMPRESA</b>	I9 FLEX SOLUCOES CORPORATIVAS LTDA - EPP				



<b>TELEFONE:</b> (11) 2238-6677 R: 21 / (11) 98075-2380	<b>CONTATO:</b> ANDREIA CAVALCANTE
<b>EMPRESA</b> INEIDE APARECIDA ALVES DE BARROS – EPP (BRINDARTS) <b>TELEFONE:</b> (11) 4545-2646 / (11) 4453-3697	<b>CONTATO:</b> INEIDE
<b>EMPRESA</b> LOJA DE FERRAGENS GOIS LTDA - ME <b>TELEFONE:</b> (11) 5896-1630 / (11) 5517-0933	<b>CONTATO:</b> DÉBORA SAMPAIO / LUIS CARLOS
<b>EMPRESA</b> JORGE TADEU BATISTA DOS SANTOS - ME <b>TELEFONE:</b> (11) 3105-9641	<b>CONTATO:</b> ARIANA DUTRA / LILI SANTOS
<b>EMPRESA</b> INTER SYSTEM SERVICOS LTDA - EPP <b>TELEFONE:</b> (11) 2102-4599 R: 1 ou 527	<b>CONTATO:</b> MÁRCIO CASAL / THAÍS LIMA
<b>EMPRESA</b> GUIMA-CONSECO CONSTRUCAO, SERVICOS E COMERCIO LTDA <b>TELEFONE:</b> (11) 2066-0077 R: 2541 e 2545	<b>CONTATO:</b> SONIA GALVÃO / MARCIA OKUBO