

## **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 ESPECIALIZADOS EM ASSISTÊNCIA MÉDICA E RESPONSABILIDADE TÉCNICA NA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL.**

- Unidade da prestação de serviços:

**HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBANO DA FRANCA ROCHA SOBRINHO - Franco da Rocha/SP**

CNPJ: 66.518.267/0024-70

Data e horário para envio de propostas:

De: 20/12/2021

Até: 28/12/2021 às 17h

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 especializados em assistência médica e responsabilidade técnica na Agência Transfusional para atender a unidade de CONTRATO DE GESTÃO Nº 382696/2020 – PARA O HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBANO DA FRANCA ROCHA SOBRINHO – CAISM.

**Modalidade:**  
**COTAÇÃO**

**Critério de julgamento:**

MENOR PREÇO PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

**Endereço da unidade:**

Av. dos Coqueiros, nº 300 – Bloco A, Centro – Franco da Rocha – São Paulo - SP – CEP 07.850-901.

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

**Coordenação médica/ Responsável técnico:**

- Oferecer mão de obra qualificada;
- Todos os médicos devem possuir residência médica completa e/ou Título de Especialista em Hematologia e/ou Hemoterapia;
- Solicitar o credenciamento dos médicos que prestarão assistência no hospital com 48 horas de antecedência para a Gerência Médica/Diretoria Técnica;
- Garantir que todos os médicos em atuação no hospital estejam credenciados pela Gerência Médica/Diretoria Técnica;
- Todos os médicos devem participar dos treinamentos indicados pelo diretor técnico/diretor médico em até 1 mês;
- Todos os médicos deverão possuir vínculo com a empresa proponente, seja por vínculo societário (sócios) e/ou contratação por vínculo empregatício (CLT);
- Os médicos da equipe não devem apresentar apontamento ético profissional;
- Os médicos devem estar quites com as anuidades do CREMESP;
- Atender 100% da escala médica;
- A equipe deverá registrar a avaliação inicial, evolução, prescrição médica, descrição cirúrgica e o acompanhamento no prontuário dos pacientes para os quais for solicitado interconsulta utilizando as ferramentas e tecnologias disponibilizadas pela instituição;
- Os profissionais da equipe médica deverão buscar utilizar os recursos diagnósticos e terapêuticos seguindo os protocolos institucionais e as melhores práticas baseadas em evidências científicas;
- A equipe médica deverá prestar apoio e participar das rotinas de discussão multiprofissional, dando todo o suporte aos pacientes e familiares.
- Se ocorrerem eventos adversos devem registrar nos formulários apropriados;
- Toda discussão e formalização de protocolo e indicação de procedimentos deverão ser validados junto a diretoria técnica do hospital;
- Atender prontamente, no prazo máximo de 24 horas as solicitações de interconsultas e discutir

tecnicamente com as áreas solicitantes as indicações e prazos para a realização de procedimentos;

- Informar à Gerência Médica do hospital as situações que possam interferir com a prestação da assistência adequada aos pacientes;
- Assumir a responsabilidade final por todas as atividades médicas, técnicas e administrativas. Estas responsabilidades incluem o cumprimento das normas técnicas e a determinação da adequação das indicações da transfusão de sangue e componentes.
- Apresentar relatório mensal das atividades da unidade transfusional, com as oportunidades de melhoria do uso consciente dos hemocomponentes;
- Prestar suporte na elaboração, padronização e acompanhamento de protocolos no Comitê Transfusional;
- Realizar reuniões periódicas para discussão de práticas médicas.
- Aplicar na prestação de seus serviços o mais elevado controle de qualidade, obedecendo aos padrões e as normas impostas pelo Ministério da Saúde, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pela Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, devendo ainda ser a única responsável no âmbito ético, civil e criminal pelos serviços prestados.
- Apresentar relatório mensal das atividades das unidades transfusionais, com as oportunidades de melhoria do uso consciente dos hemocomponentes;

#### **Médico:**

- Coordenar o processo de solicitação e armazenamento dos hemocomponentes recebidos do hemocentro e outros órgãos/entidades em condições adequadas e exigidas por lei;
- Prover a adequada gestão do estoque dos Hemocomponentes das Agências Transfusionais, mantendo uma média suficiente de sangue estocado para garantir os eventos médicos da unidade hospitalar;
- Avaliar as solicitações de hemocomponentes pelos médicos do corpo clínico, orientando-os para o uso adequado e seguro desses insumos;
- Garantir a segurança dos pacientes que recebem os hemocomponentes;
- Realizar programa de educação continuada para colaboradores próprios e equipe clínica do hospital, visando atualização e reciclagem contínuas;
- Realizar interconsulta aos pacientes quando solicitados pelos médicos do Corpo Clínico, propondo condutas, discutindo os casos, realizando procedimentos que sejam compatíveis com as possibilidades técnicas da instituição e registrando todo o atendimento em prontuário do paciente.

#### **Plantonista disponível à distância**

- Ficar à disposição das Unidades do Hospital Estadual de Franco da Rocha e de seus respectivos pacientes em período integral, ou seja, 24 (vinte e quatro) horas por dia, em regime de atendimento remoto independentemente dos dias de semana e até mesmo em dias considerados feriados para atender às necessidades das equipes assistenciais para garantir processo adequado e seguro de hemotransfusão.

**Dimensionamento:**

Quantidade Estimada De Profissionais	Posto	Atividades	Período/Horas	Quant. Horas/Mês
01 MÉDICO	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL E DEMAIS UNIDADES ASSISTENCIAIS DO HOSPITAL	COORDENAR OS PROCESSOS TÉCNICOS E ASSISTENCIAIS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL GARANTINDO O ADEQUADO ABASTECIMENTO DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS PACIENTES INTERNADOS.	6 HORAS SEMANAIS	26,40
01 PLANTONISTA	EM REGIME DE SOBREAVISO	ATENDER EM PERÍODO INTEGRAL E REGIME REMOTO OS PROFISSIONAIS DO HOSPITAL PARA DISCUTIR OS CASOS CLÍNICOS E OFERECER OPÇÕES E SUGETÕES DE CONDUTA NO QUE CONCERNE AO PROCESSO TRANSFUSIONAL E SUAS INTERCORRÊNCIAS.	24 HORAS/DIA	729,60
01 RESPONSÁVEL TÉCNICO	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL E DEMAIS UNIDADES ASSISTENCIAIS DO HOSPITAL	ASSUMIR PERANTE O HOSPITAL E OS ÓRGÃOS FISCALIZADORES E REGULADORES A RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO FUNCIONAMENTO E ATIVIDADES ASSISTENCIAIS CONCERNENTE À AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	SEM CARGA HORÁRIA FIXA	*****

TOTAL GERAL	756 h/mês
-------------	-----------

**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:

Quantidade Estimada De Profissionais	Posto	Atividades	Período/Horas	Quant. Horas/Mês
01 MÉDICO	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL E DEMAIS UNIDADES ASSISTENCIAIS DO HOSPITAL	COORDENAR OS PROCESSOS TÉCNICOS E ASSISTENCIAIS DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL GARANTINDO O ADEQUADO ABASTECIMENTO DA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS PACIENTES INTERNADOS.	6 HORAS SEMANAIS	26,40
01 PLANTONISTA	EM REGIME DE SOBREAVISO	ATENDER EM PERÍODO INTEGRAL E REGIME REMOTO OS PROFISSIONAIS DO HOSPITAL PARA DISCUTIR OS CASOS CLÍNICOS E OFERECER OPÇÕES E SUGETÕES DE CONDUTA NO QUE CONCERNE AO PROCESSO TRANSFUSIONAL E SUAS INTERCORRÊNCIAS.	24 HORAS/DIA	729,60
01 RESPONSÁVEL TÉCNICO	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL E DEMAIS UNIDADES ASSISTENCIAIS DO HOSPITAL	ASSUMIR PERANTE O HOSPITAL E OS ÓRGÃOS FISCALIZADORES E REGULADORES A RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO FUNCIONAMENTO E ATIVIDADES ASSISTENCIAIS CONCERNENTE À AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	SEM CARGA HORÁRIA FIXA	*****

TOTAL MÊS	756 h/mês	R\$ XXXX,XX
-----------	-----------	-------------

Valor **global** estimado de acordo com a estimativa de horas, 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 de abertura do envelope, 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, FRANCO DA ROCHA, ou na sua ausência, declaração de que não está cadastrado como contribuinte no Município e que nada deve à Fazenda Municipal de FRANCO DA ROCHA, conforme modelo constante neste processo;
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 da especialidade;

**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**

**CPF**

**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) com técnicos especializados conforme objeto deste processo. O conteúdo desta Declaração será comprovado através da disponibilização de documento que comprove registro válido no órgão de classe competente, quando da assinatura do Termo de Contrato

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

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

**ANEXO VII – 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, profissionais Responsável Técnico, com registro válido no Conselho de Classe da especialidade nº. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

O conteúdo da presente Declaração será comprovado através da disponibilização de documento que comprove habilitação na área especificada do objete deste, 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>66.518.267/0024-70</b> FILIAL	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>18/03/2020</b>
NOME EMPRESARIAL <b>CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR JOAO AMORIM</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBANO DA FRANCA ROCHA SOBRINHO</b>		PORTE <b>DEMAIS</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde (Dispensada *)</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>AV DOS COQUEIROS</b>	NÚMERO <b>300</b>	COMPLEMENTO <b>BLOCO A</b>
CEP <b>07.850-901</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>FRANCO DA ROCHA</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>18/03/2020</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 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **31/08/2020** às **18:07:34** (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	66.518.267/0008-50	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 JACEGUAÍ, 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
CNPJ	66.518.267/0024-70	CONTRATO:	HOSPITAL ESTADUAL FRANCO DA ROCHA
END.:	AV DOS COQUEIROS, 300 (BLOCO A) - CENTRO. FRANCO DA ROCHA/SP, 07850-901		
INSC. EST.:	ISENTO	ICMS:	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 GERAL DE ITAPEVI</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 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 5404 (EMERSON) / 5385 (ALAN)		
<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 5274 (VIVIAN) / 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 INFORMATICA 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>CONTATO:</b>	DÉBORA SAMPAIO / LUIS CARLOS
<b>TELEFONE:</b>	(11) 5896-1630 / (11) 5517-0933		
<b>EMPRESA</b>	JORGE TADEU BATISTA DOS SANTOS - ME	<b>CONTATO:</b>	ARIANA DUTRA / LILI SANTOS
<b>TELEFONE:</b>	(11) 3105-9641		
<b>EMPRESA</b>	INTER SYSTEM SERVICOS LTDA - EPP	<b>CONTATO:</b>	GUILHERME / THAÍS LIMA
<b>TELEFONE:</b>	(11) 2102-4599 R: 1 ou 527		
<b>EMPRESA</b>	GUIMA-CONSECO CONSTRUCAO, SERVICOS E COMERCIO LTDA	<b>CONTATO:</b>	SONIA GALVÃO / MARCIA OKUBO
<b>TELEFONE:</b>	(11) 2066-0077 R: 2541 e 2545		