



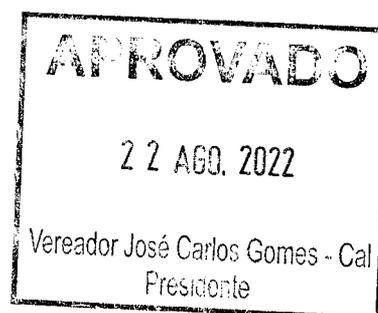
# Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba

## Estado de São Paulo

### 2702

#### REQUERIMENTO

Ementa: Requeiro ao Executivo Municipal, com cópia a Secretária de Saúde, solicitando informações do motivo da empresa Comprehense do Brasil Equipamentos Médico-Hospitalares LTDA, que faz a manutenção dos equipamentos odontológicos no Município de Pindamonhangaba, não estar cumprindo o serviço contratado no prazo determinado, conforme documento em anexo).



Senhor Presidente:

Considerando que, a mesma tem o prazo de 12 horas para manutenção corretiva dos equipamentos.

Considerando que, os munícipes estão sem atendimentos odontológicos desde o dia 02/08/2022 no CISAS de Moreira César (equipe II).

Considerando que, chegou informações que a outra equipe (vale das Acácias) que atua no mesmo prédio também encontra-se com o equipamento quebrado.

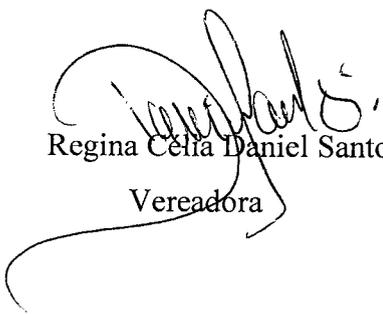


# Câmara de Vereadores de Pindamonhangaba

## Estado de São Paulo

REQUEIRO à mesa, consultado o Plenário, seja oficiado ao Executivo Municipal com cópia a Secretária de Saúde, solicitando informações da empresa Comprehense do Brasil Equipamentos Médico-Hospitalares LTDA, que faz a manutenção dos equipamentos odontológicos no Município de Pindamonhangaba, uma vez que o serviço contratado não foi cumprido no prazo determinado, conforme documento em anexo).

Plenário Dr. Francisco Romano de Oliveira, 22 de agosto de 2022.



Regina Célia Daniel Santos

Vereadora

**MUNICIPIO DE PINDAMONHANGABA**

Autorização de Execução de Serviço

**AS 001270/2022 - Emissão: 09/06/2022**

1ª Via - Cabeçalho\_AS

Município de Pindamonhangaba  
 CNPJ 45.226.214/0001-19  
 Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, nº 1400  
 Pindamonhangaba / SP, CEP 12420-010  
 Tel: (12) 3644-5600 - Almojarifado Central (12) 3645-3389

Fornecedor:	<b>COMPREHENSE DO BRASIL EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA (17063)</b>	<b>08.441.389/0001-12</b>
Endereço:	<b>PRAÇA MONSENHOR SILVA BARROS, 254 - CENTRO, CEP: 12020070, TAUBATÉ - SP</b>	
e-Mail:	Contatos:	<b>(12)1236426814   (12)  </b>
Conta Bancária:	-	Agência: - C/C: -

**Unidades atendidas**

Unidade Adm.:	<b>GESTÃO DA SAÚDE (0003)</b>
Centro Consumo:	<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA (020)</b>
Solic.de Compra:	<b>000500/2022</b>

**Processo de compra**

Número:	<b>002523/2022</b>	Modalidade:	<b>PGE - Pregão eletrônico nº: 000056/2022</b>
Data:	<b>04/05/2022</b>	Artigo:	<b>* Lei 10.520 de 17 julho 2002, art. 2º</b>
Comprador:	<b>SES</b>		

Conforme Termo de Referência: "A manutenção corretiva deverá ocorrer em um prazo máximo de 12 (doze) horas e o preço ofertado deve contemplar todos os encargos inerentes a esta prestação de serviço, tais como: transportes, impostos, peças de substituição, alimentação, entre outros".

**Informação p/execução**

Prazo para início da execução:	<b>001 Dias</b>	Condições de pagamento:	<b>30 DIAS</b>
Local para execução do serviço:	<b>CONFORME TERMO DE REFERENCIA</b>		

**Empenho(s)**

<b>08892/2022 - Global</b>	UO: 0110 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE UE: 011060 - DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SAÚDE BUCAL 00544   011060   10.301.0014.2060   05   301.0000   3.3.90.39.17	Valor utilizado:	<b>124.800,00</b>
----------------------------	---	------------------	-------------------

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE	VALORES	
			UNITÁRIO	TOTAL
<b>0001</b>	<b>004.005</b> <b>SERVIÇOS - SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO</b> <b>ESPECIFICAÇÃO:</b> CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS E EQUIPAMENTOS DE INALOTERAPIA DA MUNICIPALIDADE; EM CONFORMIDADE COM O ABAIXO ESPECIFICADO E CONFORME TERMO DE REFERENCIA: - VALOR APRESENTADO: HORA/HOMEM PARA O SERVIÇO EM TELA. - ESTIMATIVA DE HORA/MÊS: 130 HORAS. - DA MANUTENÇÃO CORRETIVA: DEVERÁ OCORRER EM UM PRAZO MÁXIMO DE 12 (DOZE) HORAS. - O PREÇO OFERTADO DEVERÁ CONTEMPLAR TODOS OS ENCARGOS INERENTES A ESTA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, TAIS COMO: TRANSPORTES, IMPOSTOS, PEÇAS DE SUBSTITUIÇÃO, ALIMENTAÇÃO, ENTRE OUTROS. UN: HORA <b>UNIDADE DE MEDIDA:</b> HORAS	1.560,0000	80,0000	124.800,00
		<b>1.560,00</b>		<b>124.800,00</b>

( cento e vinte e quatro mil e oitocentos reais )

Assinado por 1 pessoa: ANA CLAUDIA MACEDO DOS SANTOS  
 Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://pindamonhangaba.1doc.com.br/verificacao/4ACF-6889-E8A1-E95E> e informe o código 4ACF-6889-E8A1-E95E

