

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE****CONVÊNIO Nº 034/2025/SMS.G.SERMAP**

PROCESSO SEI: 6018.2025/0086813-5 ✓

CONVENIENTE: **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO** por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

CONVENIADA: **INSTITUTO SUEL ABUJAMRA**

OBJETO DO CONVÊNIO: Repasse de recurso financeiro oriundo de **EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL**, que irá contemplar o repasse de recursos de ITMAC para as entidades privadas, sem fins lucrativos que mantém Convênios ou Contratos SUS ou parcerias com a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

DOTAÇÃO: Nº 84.10.10.302.3026.4.113.33503900.02.2.600.1747.1 ✓

NOTA DE EMPENHO: Nº 100703/2025

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**. Por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Dr. Siqueira Campos, nº 172 – 10º andar – Liberdade – CEP: 01509-020 – São Paulo – SP, inscrita no **C.N.P.J.** sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado por **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, doravante designada simplesmente por **CONVENIENTE** e o **INSTITUTO SUEL ABUJAMRA**, com sede em São Paulo, na Rua Tamandaré nº 693, Conj. 66, inscrito no CNPJ sob o nº 05.095.474/0001-88, CNES nº 2688638 com seu Estatuto Social arquivado no 8º Registro Civil de Pessoas Jurídicas sob o nº 3.449 em 05/06/2002, com registro no Conselho Regional de Medicina – CREMESP sob o nº 933167, neste ato, representado por seu Presidente **CAIO ABUJAMRA**, brasileiro, empresário, portador da cédula de identidade RG [REDACTED] inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] adiante designada como **CONVENIADA** e, considerando que a entidade foi **CONTRATADA** a prestar assistência à saúde de forma complementar ao **SUS** por meio do **CONTRATO Nº 021/SMS/2023**, resolvem celebrar o presente Convênio, consoante ao Despacho Autorizatório, exarado em SEI 130920992, publicado no **DOC/SP de 14/08/2025, página nº 34**, consubstanciado no presente instrumento cujas cláusulas seguem abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Rubricar
Ca

Rubricar
KDS





SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

O presente ajuste tem por objeto, a concretização do repasse do recurso financeiro oriundo de **EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL**, no valor total de **R\$ 98.268,00 (noventa e oito mil e duzentos e sessenta e oito reais)**, estabelecida por meio da **PORTARIA GM/MS Nº 4.963, DE 7 DE AGOSTO DE 2024**, que se refere à aplicação da emenda parlamentar para **INCREMENTO TEMPORÁRIO DA ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) / AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE**.

PRESTADOR	CNES	PORTARIA MS	CÓD. EMENDAS	VALOR (R\$)
INSTITUTO SUEL ABUJAMRA	2688638	PORTARIA GM/MS Nº 4.963, DE 7 DE AGOSTO DE 2024	28120014	98.268,00
TOTAL				98.268,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DA UTILIZAÇÃO DO RECURSO

A **CONVENIADA** utilizará o recurso no valor total de **R\$ 98.268,00 (noventa e oito mil e duzentos e sessenta e oito reais)**, para Aquisição de medicamentos, conforme descrito no **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO**, destinado ao atendimento da população SUS.

Parágrafo Primeiro. Conforme consta na **Portaria Nº 152/2020-SMS.G**, publicada no **DOC/SP no dia 28/03/2020, página nº 65**, o recurso da Emenda Parlamentar, será repassado na conta mãe da entidade, e após o recebimento do respectivo valor a entidade providenciará para cada Emenda a transferência do recurso para conta específica no Banco do Brasil.

Parágrafo Segundo. O recurso deve ser aplicado em aplicações de renda fixa lastreados em títulos do tesouro até a sua aplicação e utilização final.

Parágrafo Terceiro. É expressamente proibido o pagamento de pessoal, encargos sociais, gratificações, assessorias, aquisição de equipamentos e/ou material permanente, obras novas, ampliações, reformas de setores administrativos e intermediários, taxas, tarifas bancárias (Negociar com o Banco a Isenção). Na impossibilidade, a ENTIDADE deverá ao final de cada mês, depositar na conta com recursos próprios os valores debitados na conta sob a pena de glosa e atualização da mesma, multas, juros, taxas administrativas como: água, luz, telefone, internet, limpeza, segurança, alimentação, e demais despesas correlatas e despesas de atividades meio e/ou intermediárias.

Parágrafo Quarto. A utilização do recurso só poderá ser efetuada enquanto vigente esse Convênio e enquanto a entidade estiver atrelada ao SUS Municipal. Finda a vigência os saldos recursos deverão ser devolvidos à SMS/SP.

Rubricar
CA

Rubricar
KDJ

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE****CLÁUSULA TERCEIRA – PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Parágrafo Primeiro. A **CONVENIADA** deverá utilizar a totalidade do recurso repassado de acordo com o **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** e Nota de Liquidação do Pagamento, no prazo previsto a partir do recebimento do valor.

Parágrafo Segundo. A prestação de contas pela **CONVENIADA**, após a utilização do recurso, deverá ser efetuada por meio da apresentação de relatório contendo as informações referentes aos gastos, notas fiscais ou outros documentos comprobatórios, bem como dos valores resultantes da aplicação dos recursos em renda fixa, conforme consta na Portaria Nº 152/2020-SMS.G, publicada no DOC/SP no dia 28/03/2020, página nº 65, **ANEXO V – PRESTAÇÃO DE CONTAS.**

Parágrafo Terceiro. O **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** poderá ser reavaliado a qualquer tempo, desde que, devidamente acordado entre as Partes, devendo ser encartado no respectivo processo de Convênio.

Parágrafo Quarto. O não cumprimento das metas estabelecidas e a execução da utilização do recurso em desacordo com as normas legais estabelecidas ensejará-na glosa parcial ou total do recurso e a consequente devolução do mesmo ao Fundo Municipal de Saúde, devidamente atualizado.

Parágrafo Quinto. A devolução de saldo de recurso e/ou devoluções de tarifas e saldos de aplicações financeiras não utilizadas dentro do prazo legal pactuado, ou de valores glosados, deverão ser realizadas na **Conta nº 19.047-0 da Agência 1897-X do Banco do Brasil.**

Parágrafo Sexto. Após o fim da vigência do respectivo Convênio, a **CONVENIADA** deverá prestar contas no **prazo de 30 dias úteis.**

CLÁUSULA QUARTA - DA REGULAMENTAÇÃO

Parágrafo Primeiro. O recurso será aplicado para Aquisição de medicamentos, conforme descrito no **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO**, para a população do Município.

Parágrafo Segundo. A **PROGRAMAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** foi analisada e aprovada pela Comissão de Trabalho constituída conforme consta na **Portaria 274/2025-SMS/GAB**, que altera a redação do art. 4º, da **Portaria nº 152/2020**, específica para o assunto, considerando o objetivo de melhorar o atendimento à população incrementando a ampliação do custeio proporcionando a redução de filas de atendimento e/ou aumento da oferta de serviços complementares aos contratos e ajustes existentes, devidamente explicitadas nas metas pactuadas.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Rubricar


Rubricar






SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Parágrafo Primeiro. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONVENIADA** será imediatamente comunicada à **CONVENENTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços.

Parágrafo Segundo. A **CONVENIADA** deverá notificar a **CONVENENTE** de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos registrados junto à JUCESP (Junta Comercial do Estado de São Paulo) e com a devida atualização do CNPJ.

CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTACÃO.

O recurso proveniente da EMENDA PARLAMENTAR, FONTE 02, que perfaz o valor total de **R\$ 98.268,00 (noventa e oito mil e duzentos e sessenta e oito reais)**, será repassado à **CONVENIADA** em **parcela única**.

Parágrafo primeiro. O pagamento do recurso referido e a prestação de contas serão tratados em processo SEI apartado.

Parágrafo segundo. A despesa decorrente deste convênio correrá, no presente exercício a conta da dotação nº 84.10.10.302.3026.4.113.33503900.02.2.600.1747.1.

Parágrafo terceiro. Ultrapassado o valor do recurso, o valor excedente correrá por conta da Conveniada.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente convênio será de **275 dias**, e **terá como termo inicial a data de recebimento do recurso**.

Parágrafo único. Por qualquer eventualidade justificada e em comum acordo entre as partes, essa vigência poderá ser prorrogada, por iguais períodos até o limite do **CONTRATO Nº 021/SMS.G/2023**.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente Convênio será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação.

CLÁUSULA NONA - DA PUBLICAÇÃO

O presente convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidas pela própria CONVENENTE ou pelo Conselho Municipal de Saúde. E por estarem

Rubricar
CA

Rubricar
KDJ



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

às partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 01 (uma) via e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 28 de agosto de 2025.


LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

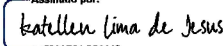



Assinado por:

7EA32DA1D16545A...
CAIO ABUJAMRA
INSTITUTO SUEL ABUJAMRA

TESTEMUNHAS:

Katellen Lima de Jesus

Assinado por:

445003E9AC84448...


Dr. Benedicto Accacio Borges Neto
Secretário Executivo Adjunto
SERMAP - SMS.G

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 40274499-7AAF-4EEE-8397-1D5C236A5A99
 Assunto: Complete com o Docusign: Convênio N° 034-2025 SMS.G.SERMAP.pdf
 Envelope fonte:
 Documentar páginas: 5
 Certificar páginas: 2
 Assinatura guiada: Ativado
 Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado
 Fuso horário: (UTC-08:00) Hora do Pacífico (EUA e Canadá)

Status: Concluído
 Remetente do envelope:
 Raiza Cavalcanti
 raiza.cavalcanti@institutosuel.org.br
 Endereço IP: 2804:f14:80f2:f

Rastreamento de registros

Status: Original
 28/08/2025 05:34:45
 Portador: Raiza Cavalcanti
 raiza.cavalcanti@institutosuel.org.br
 Local: DocuSign

Eventos do signatário

caio Abujamra
 caio.abujamra@institutosuel.org.br
 Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Assinatura

Assinado por:

 7EA32DA1D16545A...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Usando endereço IP: 177.8.164.5

Registro de hora e data

Enviado: 28/08/2025 05:54:42
 Visualizado: 28/08/2025 05:57:28
 Assinado: 28/08/2025 05:57:38

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
 Não oferecido através da Docusign

Katellen Lima de Jesus
 katellen.jesus@institutosuel.org.br
 Auxiliar administrativo
 Instituto Suel Abujamra
 Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Assinado por:

 445003E9AC84449...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Usando endereço IP: 177.8.170.223

Enviado: 28/08/2025 05:54:43
 Visualizado: 28/08/2025 12:20:25
 Assinado: 28/08/2025 12:22:06

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:
 Não oferecido através da Docusign

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	28/08/2025 05:54:43
Entrega certificada	Segurança verificada	28/08/2025 12:20:25
Assinatura concluída	Segurança verificada	28/08/2025 12:22:06
Concluído	Segurança verificada	28/08/2025 12:22:06

Eventos de pagamento

Status

Carimbo de data/hora



INSTITUTO
SUEL ABUJAMRA
OFTALMOLOGIA

Dr. Suel

**PLANO DE UTILIZAÇÃO - EMENDA FEDERAL DE
INCREMENTO MAC – CUSTEIO - PORTARIA GM Nº 4963 DE
07 DE AGOSTO DE 2024 – 28120014.**



INSTITUTO
SUEL ABUJAMRA
OFTALMOLOGIA

Dr. Suel

Sumário

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	3
2. DESCRIÇÃO DA REALIDADE E JUSTIFICATIVA	3
3. OBJETO A SER EXECUTADO	5
4. ATIVIDADES E METODOLOGIA PARA A EXECUÇÃO DO OBJETO.....	5
5. ESTRUTURA FÍSICA PARA EXECUÇÃO DO OBJETO	5
7. RECURSOS MATERIAIS PARA A EXECUÇÃO DO OBJETO	6
8. PUBLICO ALVO	6
9. OBJETIVO GERAL.....	6
10. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
11. METAS A SEREM ATINGIDAS	7
12. AÇÕES INDISPENSÁVEIS – ETAPAS DE EXECUÇÃO	8
13. LOCAL DESTINADO A EXECUÇÃO DO SERVIÇO	8
14. VALOR DA PROPOSTA	8
15. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS	8
16. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	8

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

NOME DA EMPRESA/RAZÃO SOCIAL	Instituto Suel Abujamra
ENDEREÇO ELETRÔNICO	https://www.institutosuel.org.br
E-MAIL	institutosuel@institutosuel.org.br
ENDEREÇO	Rua Tamandaré, nº 693 – Liberdade, São Paulo/SP - CEP: 01525-000
CNPJ	05.095.474/0001-88
ATIVIDADE ECONÔMICA:	Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
CONTATO	(11) 3349-3000 / (11) 3385-6014
RESPONSÁVEL LEGAL	Caio Abujamra

O Instituto Suel Abujamra (ISA) é uma associação civil, sem fins lucrativos, com sede em São Paulo, na Rua Tamandaré, nº 693, Liberdade/SP, inscrito no CNPJ nº05.095.474/0001-88, habilitado para o tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica Nacional e para procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e/ou terapêuticos – hospital dia, sob CNES nº 2688638. Trata-se de um Centro de Referência para tratamento de doenças oftalmológicas de média e alta complexidade para pacientes do convênio SUS.

Missão da Instituição: A missão da instituição é oferecer atendimento oftalmológico com humanismo, solidariedade e competência. Com o compromisso científico e social com a prevenção da cegueira e recuperação visual, além da preservação, geração e transmissão de conhecimento, com a formação qualificada de profissionais em todas as áreas da Oftalmologia.

2. DESCRIÇÃO DA REALIDADE E JUSTIFICATIVA

O ISA apresentou no ano de 2025, até o mês de maio, uma média mensal de produção do grupo 04 (tabela sigtap) de 2582 procedimentos em cirurgias oftalmológicas.

A série histórica crescente da produção cirúrgica dos últimos anos tem sido viabilizada através do aporte financeiro das emendas de Incremento MAC, aplicadas em itens de custeio, principalmente material médico-hospitalar e medicamentos.

Conforme é possível observar nas planilhas abaixo as médias mensais de consumo destes itens médico hospitalares e medicamentos do ano de 2025 aumentaram consideravelmente em comparação ao ano de 2024 em consonância com a dispensação necessária para realização dos procedimentos.



MEDICAMENTOS																
ITENS	MÉDIA MENSAL DOS ÚLTIMOS 7 MESES DO ANO 2024									MÉDIA MENSAL DE JANEIRO A MAIO DO ANO 2025						
	JUN (QUANT.)	JUL (QUANT.)	AGO (QUANT.)	SET (QUANT.)	OUT (QUANT.)	NOV (QUANT.)	DEZ (QUANT.)	TOTAL	MÉDIA MENSAL	JAN (QUANT.)	FEV (QUANT.)	MAR (QUANT.)	ABR (QUANT.)	MAI (QUANT.)	TOTAL	MÉDIA MENSAL
MITOMICINA COLIRIO	3	2	5	2	3	2	1	18	3	4	4	3	8	30	49	10
TRIANCINOLONA AMPOLA	8	29	12	6	60	30	51	196	28	55	52	55	52	56	270	54
CICLOPENTOLATO COLIRIO	47	50	42	45	50	52	53	339	48	55	55	60	52	56	278	56
FENILEFRINA COLIRIO	150	130	130	120	123	125	125	903	129	125	130	120	135	140	650	130
NEOCAINA 0,75%	100	144	72	108	173	128	50	775	111	105	160	140	144	140	689	138
TROPICAMIDA COLIRIO	150	163	170	200	230	200	200	1313	188	250	253	260	254	250	1267	253
Solução Salina Balanceada - BSS	310	540	330	330	310	250	133	2203	315	230	390	340	370	350	1680	336
TOTAL	768	1058	761	811	949	787	613	5747	821	824	1044	978	1015	1022	4883	977

INSUMOS																
ITENS	MÉDIA MENSAL DOS ÚLTIMOS 7 MESES DO ANO 2024									MÉDIA MENSAL DE JANEIRO A MAIO DO ANO 2025						
	JUN (QUANT.)	JUL (QUANT.)	AGO (QUANT.)	SET (QUANT.)	OUT (QUANT.)	NOV (QUANT.)	DEZ (QUANT.)	TOTAL	MÉDIA MENSAL	JAN (QUANT.)	FEV (QUANT.)	MAR (QUANT.)	ABR (QUANT.)	MAI (QUANT.)	TOTAL	MÉDIA MENSAL
Seringa 1ml	600	600	500	600	700	700	1000	4700	671	700	1000	1000	1500	1000	5200	1040
Campo SMMS 60x60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	468	700	1668	334
Kit Sterload	6	5	5	6	5	5	5	37	5	3	6	9	10	7	35	7
Seringa 10ml	1600	2000	1500	2300	3500	2800	1200	14900	2129	3500	5800	3500	1700	1500	16000	3200
Jelco 22	40	190	237	300	2002	1245	728	4742	677	564	1577	335	363	400	3239	648
Campo operatorio estéril	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campo operatorio não estéril	102	75	99	118	103	69	35	601	86	63	84	110	92	110	459	92
Lençol com elastico c/10	320	317	187	98	98	103	64	1187	170	89	132	113	152	150	636	127
Avental descartavel c/10	170	172	195	42	91	78	78	826	118	62	113	131	111	110	527	105
Luva esteril 6.5	800	999	562	650	1420	941	750	6122	875	1081	2000	1800	780	1100	6761	1352
Luva esteril 7.0	1000	800	500	1300	1600	700	1700	7600	1086	1600	1600	2100	2700	2500	10500	2100
Luva esteril 7.5	800	700	1300	900	1100	500	500	5800	829	1600	1800	2400	1600	1500	8900	1780
Luva esteril 8.0	600	400	500	245	364	278	278	2665	381	943	390	720	1020	560	3633	727
Carbachol	60	180	40	60	80	88	30	538	77	70	90	197	125	120	602	120
Conjunto cirurgico PIM	803	1500	1200	880	1320	940	800	7443	1063	620	1120	920	693	700	4053	811
Conjunto cirurgico G/GG	492	1050	490	750	840	580	490	4692	670	510	960	660	692	720	3542	708
Mascara tripla cirurgica de amarrar c/50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10	2
Luva de procedimento com pó P	12	20	20	30	25	25	30	162	23	30	30	32	32	35	159	32
Luva de procedimento com pó M	27	17	31	26	45	64	3	213	30	26	26	36	6	32	126	25
Luva de procedimento com pó G	31	37	31	36	37	35	37	244	35	35	21	30	32	35	153	31
Luva nitrilica sem pó P	10	9	15	10	15	25	33	117	17	19	25	30	35	33	142	28
Luva nitrilica sem pó M	10	10	15	25	31	53	53	197	28	33	77	89	46	55	300	60
Luva nitrilica sem pó G	15	15	59	26	24	22	15	176	25	20	34	24	24	35	137	27
Integrador Químico vapor TP5 IT26	26	28	22	22	21	16	9	144	21	16	22	27	24	30	119	24
Bobina tyvek 15x70	3	2	4	3	3	3	2	20	3	2	3	1	2	3	11	2
TOTAL	7527	9126	7512	8427	13424	9270	7840	63126	9018	11586	16910	14774	12207	11435	66901	13380

Diante da importância da continuidade dessa prestação de serviços frente a demanda de pacientes SUS regulados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, e da indicação parlamentar de Emendas de Incremento MAC totalizando valor de R\$ 1.298.268,00 (um milhão, duzentos e noventa e oito mil, duzentos e sessenta e oito reais) através da PORTARIA GM Nº 4963 DE 07 DE AGOSTO DE 2024, faz-se necessário a aquisição de material médico hospitalar e de medicamentos que serão apresentados como objeto dos Planos de Utilização das emendas da referida Portaria.



**INSTITUTO
SUEL ABUJAMRA
OFTALMOLOGIA**

Dr. Suel

Quadro I – Emenda Parlamentar destinada

Parlamentar	Código da Emenda	Valor
Pr Marco Feliciano	28120014	R\$ 98.268,00
TOTAL		R\$ 98.268,00

Quadro II – Detalhamento do Objeto

Item	Valor Total
Aquisição de Material de Consumo – Medicamentos	R\$ 98.268,00

3. OBJETO A SER EXECUTADO

Custeio – Aquisição de medicamentos.

MEDICAMENTOS

EMENDA 28120014 - R\$ 98.268,00			
ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
MITOMICINA COLIRIO	100	R\$ 243,60	R\$ 24.360,00
TRIANCINOLONA AMPOLA	100	R\$ 93,60	R\$ 9.360,00
CICLOPENTOLATO COLIRIO	500	R\$ 9,22	R\$ 4.611,30
FENILEFRINA COLIRIO	500	R\$ 25,90	R\$ 12.950,00
NEOCAINA 0,75%	980	R\$ 30,00	R\$ 29.400,00
TROPICAMIDA COLIRIO	1200	R\$ 14,81	R\$ 17.771,76
TOTAL	3380		R\$ 98.453,06

4. ATIVIDADES E METODOLOGIA PARA A EXECUÇÃO DO OBJETO

A metodologia adotada será cotação prévia de 03 orçamentos:

Estabelece critérios e pré-requisitos de acordo com a necessidade do hospital e solicita orçamentos junto as empresas fornecedoras dos respectivos materiais médico-hospitalares e medicamentos no mercado (orçamentos anexos);

Analisa as propostas/orçamentos recebidos comparativamente aos critérios referidos na etapa 1 (descritivo técnico do item, menor preço, habilitações necessárias, melhor empregabilidade e custo-benefício);

Após avaliação, a equipe técnica declara vencedora a empresa que cumprir todos os requisitos estabelecidos e analisados na etapa 2.

5. ESTRUTURA FÍSICA PARA EXECUÇÃO DO OBJETO

Informações Gerais
Instalações físicas para assistência

Instalação	Cidade/Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - FEMININO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - MASCULINO	1	2
AMBULATORIAL		
CLINICAS BASICAS	25	0

Rua Tamarandé, 649 e 693 - Liberdade
São Paulo/SP - CEP 01525-001

11 3349-3000
institutosuel@institutosuel.org.br

Rubricar
Ca

SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	2	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	2	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	2
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	2	0
SALA DE RECUPERACAO	2	8

6. RECURSOS HUMANOS RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DO OBJETO

CARGO	SETOR
FARMACÊUTICA	FARMÁCIA
COORDENADOR MÉDICO	CENTRO CIRURGICO
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	CENTRO CIRURGICO
EQUIPE MÉDICA	CENTRO CIRURGICO
EQUIPE DE ENFERMAGEM	CENTRO CIRURGICO

As despesas relacionadas aos profissionais acima elencados não serão oneradas com recursos provenientes deste objeto.

7. RECURSOS MATERIAIS PARA A EXECUÇÃO DO OBJETO

Ficará sob responsabilidade da empresa contratada o abastecimento, controle, armazenamento, fornecimento e logística de todos os insumos relacionados a consecução do objeto.

Ficará sob a responsabilidade do ISA fiscalizar a contratada referente a execução e atendimento ao escopo.

8. PUBLICO ALVO

A população direta a ser assistida nos limites contemplados neste instrumento serão os pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

9. OBJETIVO GERAL

Disponibilizar medicamentos adequados e de qualidade para a execução de procedimentos cirúrgicos do grupo 04 da tabela SIGTAP aos pacientes SUS no Instituto Suel Abujamra.

10. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Melhorar o acesso aos procedimentos cirurgicos oftalmológicos da população SUS dependente;
- Apoiar a gestão adequada de insumos médico hospitalares e de medicamentos no ISA;
- Atender a protocolos médicos oftalmológicos de dispensação;

11. METAS A SEREM ATINGIDAS

Meta Quantitativa:

Descrição da Meta:	Manter uma média mensal de produção do grupo 04 (Tabela SIGTAP) de 2582 procedimentos período de 12 meses.
Ações para Alcance:	Aquisição dos itens de material médico hospitalar e medicamentos objetos do presente plano
Situação Atual:	Média mensal de produção do grupo 04 (tabela SIGTAP) de 2582 procedimentos
Situação Pretendida:	Média mensal de produção do grupo 04 (tabela SIGTAP) de 2582 procedimentos
Indicador de Resultado:	Registro de produção de procedimentos do grupo 04 (tabela SIGTAP) no período de 12 meses.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$\frac{\text{Número de procedimentos do grupo 04 (tabela SIGTAP) realizados anterior a execução do objeto}}{\text{Número de procedimentos do grupo 04 (tabela SIGTAP) realizados anterior a execução do objeto}} \times 100$
Fonte do Indicador:	Relatório de produção DATASUS

Meta Qualitativa:

Descrição da Meta:	Apoiar a implantação de protocolos de padronização de materias e medicamentos em 10% das cirurgias do grupo 04 da Tabela SIGTAP realizadas pelo ISA conforme série histórica do ano de 2024.
Ações para Alcance:	Manter disponível materiais e medicamentos aprovados pela equipe médica para uso nas cirurgias do grupo 04 da Tabela SIGTAP
Situação Atual:	Não dispõe de protocolo de padronização de materiais e medicamentos para para uso nas cirurgias do grupo 04 da Tabela SIGTAP.
Situação Pretendida:	Padronizar gradualmente o uso de materiais e medicamentos para para as cirurgias do grupo 04 da Tabela SIGTAP.
Indicador de Resultado:	Protocolos de padronização elaborados
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$\frac{\text{Número de procedimentos do grupo 04 (tabela SIGTAP) com protocolos de padronização elaborados após a execução do objeto}}{\text{Número total de procedimentos do grupo 04 (tabela SIGTAP) com protocolos de padronização elaborados após a execução do objeto}} \times 100$
Fonte do Indicador:	Relatório de protocolos do setor de qualidade.

12. AÇÕES INDISPENSÁVEIS – ETAPAS DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução	Descrição
1	Cotação de Preços;	30 dias	Solicitar orçamentos junto ao mercado
2	Selecionar o melhor preço e contratar empresa para fornecimento do medicamento;	30 dias	Formalizar a compra dos medicamentos
3	Operacionalização do contrato e metas	275 dias	Fornecimento do medicamento, pagamentos dos fornecedores e dispensação.
4	Prestar contas	30	Apresentar os relatórios financeiros e de resultado da aplicação do recurso

13. LOCAL DESTINADO A EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Rua Tamandaré, nº 693 - Liberdade São Paulo/SP - CEP: 01525-000

14. VALOR DA PROPOSTA

R\$ 98.453,06 (noventa e oito mil, quatrocentos e cinquenta e três reais e seis centavos), sendo que a entidade entrará com a contrapartida necessária.

15. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio	Aquisição de Medicamentos	R\$ 98.453,06	R\$ 185,06	0,188	R\$ 98.268,00	99,812

16. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Mês	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 98.453,06	100	R\$ 185,06	0,188	R\$ 98.268,00	99,812	R\$ 98.453,06
Total	R\$ 98.453,06	100	R\$ 185,06	0,188	R\$ 98.268,00	99,812	R\$ 98.453,06

17. ANEXOS

Mapas de cotação e orçamentos.

São Paulo, 18 de julho de 2025.

Assinado por:

Caio Abujamra

7EA32DA1D16545A...

Caio Abujamra
Presidente
Instituto Suel Abujamra



Dr. Suel

Medicamentos



PLANILHA DE COTAÇÃO

EMPRESA: INSTITUTO SUEL ABUJAMRA
CNPJ: 05.095.474/0001-88
COMPRA: MEDICAMENTOS
DATA: 24/06/2025

FORNECEDORES:
Nome:
Contato:
Tel/Email:

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QTD	UNID	F1		F2		F3	
			R\$ UNIT.	R\$ TOTAL	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
Fenilefrina 10% colírio	500	UNID	R\$ 25,99	R\$ 12.995,00	R\$ 28,00	R\$ 14.000,00	R\$ 25,90	R\$ 12.950,00
				R\$ 12.995,00		R\$ 14.000,00		R\$ 12.950,00
				R\$ 12.995,00		R\$ 14.000,00		R\$ 12.950,00
				R\$ 12.995,00		R\$ 14.000,00		R\$ 12.950,00

Subtotal:
Frete:
Desconto:
Total:
Pagamento:
Dados Bancários:

Priscila Ouchar (compradora) Priscila Ouchar
 Joao/Caio Abujamra (presidente) _____

Solicitação _____
 Cotação _____
 OC _____

Rubricar



Av. Ireno da Silva Venâncio, 199
Bandeiras Centro Empresarial – Unid. 13A
Bairro Protestantes – Votorantim – SP
18111-100 – Brasil
+55 15 3042-1661

ORÇAMENTO

DADOS DO COMPRADOR:

RAZÃO SOCIAL : INSTITUTO SUEL ABUJAMRA

DADOS DO FORNECEDOR:

RAZÃO SOCIAL: ICT FARMACÊUTICA LTDA

CNPJ: 41.604.536/0001-01

IE: 717.204.560.116

Av. Ireno da Silva Venâncio, 199 – CEP: 18.111-100 Bairro Protestantes – Centro Empresarial Bandeiras – Unid. 13-A Votorantim – S.P. – Brasil

+55 (15) 3042-1661 Depto. Financeiro: Luana Lima E-mail: luana.lima@ictfarmaceutica.com.br

DADOS BANCARIOS : Banco Santander: agencia 0566/ conta: 130062887 -CHAVE PIX: 416045360001-01

ATIVO	QUANTIDADE	VALIDADE	VALOR	TOTAL
FENILEFRINA 10% COLIRIO 10 ML	100	6 MESES	25,99	2599,00

Prazo Entrega- A PARTIR DO
DIA 01/07/2025

Transportadora – SEDEX

Forma de pagamento: 28 DIAS

RESPONSAVEL: CARLA GAMA

Data 13/06/2025

Validade da Proposta-05 dias



Razão Social: Octa Lab Farmacia De Manipulação Ltda
CNPJ: 04.943.149/0001-65
Endereço: Rua Campos Sales
Bairro: Centro **CEP:** 09015-200
Cidade/UF: Santo André / SP
Telefone: 44691818 / **Email:**

Orçamento Nr. 78589

Cliente: Instituto Suel Abujamra **Código:** 33880
CPF/CNPJ: 05.095.474/0001-88
Endereço: Rua Tamandaré, Nr. 693
Bairro: Liberdade **CEP:** 01525-001
Cidade/UF: São Paulo / SP **Telefone:** (11)98509-7191 / (11)3349-3011
Compl.:

Data Orçamento: 23/06/2025 11:03:06
Condição Pgto.: 30/60 DDL

Válido até:

PRODUTOS REFERENTES AO ORÇAMENTO

Código	Descrição	Qty	Prc. Bruto R\$	Desc %	Prc. Venda R\$	Total R\$
26166	Fenilefrina 10% Col 10MI	0300	25,9000	0,00	25,9000	7770,00

Total R\$: 7770,00
Taxa Entrega R\$: 0,00
Total Orçamento R\$: 7770,00

Entrega: () Farmácia (X) Tele-Entrega

Observações:

Responsável



EYE | PHARMA
FARMÁCIA OFTALMOLOGICA

Endereço : AV. BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO Bairro : JARDIM PAULISTA Telefone : 1134883788 CEP : 01402002 Município : SAO PAULO U.F.: SP	PROPOSTA 601022124 DATA: 23/06/2025
CNPJ : 53078135000136 Inscricao Estadual : 111009149112	

Nome : INSTITUTO SUEL ABUJAMRA Endereço : R:TAMANDARE, Complem.: TERREO Cidade : SAO PAULO U.F.: SP CEP : 01525-001 Bairro : ACLIMACAO	Número: 693
--	-------------

ITEM	QTDE	UN.	Embalagem	DESCRICAO	Valor Unit.	TOTAL
208	1	UN	5ML	FENILEFRINA 10% COLIRIO	28,0000	28,00
298	1	UN	5ML	MITOMICINA 0,02% (0,2MG/ML) COL.	243,6000	243,60

VALOR MERCADORIA : 271,60
 VALOR FRETE : 15,00
TOTAL : 286,60

Validade do Medicamento:

MITOMICINA VAL 12/11/25
 FENILEFRINA VAL 16/10/25

Forma de Pagto : 30 DIAS BOLETO ITAU
 Forma de Envio:
 Orçamento valido até :23/07/2025
 Previsão de entrega : 25/06/2025

 INSTITUTO SUEL ABUJAMRA

Rubricar

PLANILHA DE COTAÇÃO



**INSTITUTO
SUEL ABUJAMRA
OFTALMOLOGIA**

EMPRESA: INSTITUTO SUEL ABUJAMRA
CNPJ: 05.095.474/0001-88
COMPRA: MEDICAMENTOS
DATA: 24/06/2025

FORNECEDORES:
Nome:
Contato:
Tel/email:

F1
 OPTHALMOS
 Renata Grossi
 renata.grossi@ophthalmos.com.br

F2
 EYE PHARMA
 Luana
 11-97597-0881

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UNID	QTD	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
Mitomicina colírio	UNID	100	R\$ -	R\$ -	R\$ 243,60	R\$ 24.360,00
Triancinolono ampola	UNID	100	R\$ 93,60	R\$ 9.360,00	R\$ -	R\$ -
Subtotal:				R\$ 9.360,00		R\$ 24.360,00
Frete:						
Desconto:						
Total:				R\$ 9.360,00		R\$ 24.360,00
Pagamento:				A VISTA		A VISTA
Dados Bancários:						

Priscila Ouchar (compradora) Priscila Ouchar

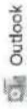
Joao/Caio Abujamra (presidente) _____

Solicitação _____
 Cotação _____
 OC _____

Rubricar

11 3349-3000
 institutosuel@institutosuel.org.br

Rua Tamararé, 649 e 693 - Liberdade
 São Paulo/SP - CEP 01525-001



Cotação

De Renata Grassi <renata.grassi@ophthalmos.com.br>
Data Ter, 27/05/2025 12:21
Para Priscila <Priscila.camara@institutosei.org.br>

Pri, bom dia.
Segue orçamento com o desconto máximo.

Rubricar

Ca

Impressão do Orçamento

Grupo Empresa: Upntnaimos / Jabaquara
Telefone:

Data: 27/05/2025 15:16
Cód. Web: #116950
Repr Comercial: 003060 - Renata Grossi
renata.grossi@ophthalmos.com.br

Endereço de Entrega: R:TAMANDARE, 693 2 ANDAR (ALMOXAR)
Endereço de Cobrança: O MESMO
005202 - 01 INSTITUTO SUEL ABUJAMRA
R:TAMANDARE, 693 - 2 ANDAR (ALMOXAR) 01525-010
ACLIMACAO, SAO PAULO - SP
CEP 01525-010
05.095.474/0001-88

Tipo de Entrega: CIF (Incluso na NF)
Transportadora: Jad Logística Ltda
Tipo de Transação: Venda
Condição de Pagamento: 30,60 Dias

#	Cód. Prod.	Produto	Qtde	Vlr. Unit.	O.C.	O.C. Item	Total
1	7278	OPHTAAC 40 FR. AMPOLA 1ML	100	R\$ 93,60			R\$ 9.360,00
2	4571	PERFLUORIN FRASCO AMPOLA	50	R\$ 265,45			R\$ 13.272,50

TOTAL

(venda) R\$ 27 632 50

Rubricar



Endereço : AV. BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO Bairro : JARDIM PAULISTA Telefone : 1134883788 CEP : 01402002 Municipio : SAO PAULO U.F.: SP	PROPOSTA 601022124 DATA : 23/06/2025
CNPJ : 53078135000136 Inscrição Estadual : 111009149112	

Nome : INSTITUTO SUEL ABUJAMRA Endereço : R:TAMANDARE, Complement.: TERREO Cidade : SAO PAULO U.F.: SP Bairro : ACLIMACAO	Número: 693 CEP : 01525-001
--	------------------------------------

ITEM	QTDE	UN.	Embalagem	DESCRICAO	Valor Unit.	TOTAL
208	1	UN	5ML	FENILEFRINA 10% COLIRIO	28,0000	28,00
298	1	UN	5ML	MITOMICINA 0,02% (0,2MG/ML) COL.	243,6000	243,60

VALOR MERCADORIA : 271,60
 VALOR FRETE : 15,00
 TOTAL : 286,60

Validade do Medicamento:

MITOMICINA VAL 12/11/25
 FENILEFRINA VAL 16/10/25

Forma de Pagto : 30 DIAS BOLETO ITAU

Forma de Envio:

Orçamento valido até :23/07/2025

Previsão de entrega : 25/06/2025

INSTITUTO SUEL ABUJAMRA

Rubricar

PLANILHA DE COTAÇÃO



**INSTITUTO
SUEL ABUJAMRA
OFTALMOLOGIA**

EMPRESA: INSTITUTO SUEL ABUJAMRA
CNPJ: 05.095.474/0001-88
COMPRA: MEDICAMENTOS
DATA: 24/06/2025

FORNECEDORES:
Nome:
Contato:
Tel/email:

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	QTD	UNID	F1		F2		F3	
			R\$ UNIT.	R\$ TOTAL	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
Ciclopentolato colírio	500	UNID	R\$ 10,50	R\$ 5.250,00	R\$ 9,22	R\$ 4.611,30	R\$ 10,00	R\$ 5.000,00
Neocaina 0,75 %	980	UNID	R\$ -	R\$ -	R\$ 30,89	R\$ 30.272,20	R\$ 30,00	R\$ 29.400,00
Tropicamida colírio	1200	UNID	R\$ 16,30	R\$ 19.560,00	R\$ 14,81	R\$ 17.771,76	R\$ 15,20	R\$ 18.240,00
Subtotal:				R\$ 24.810,00		R\$ 52.655,26		R\$ 52.640,00
Frete:								
Desconto:				R\$ 24.810,00		R\$ 22.383,06		R\$ 29.400,00
Total:								
Pagamento:				A VISTA ()		A VISTA (X)		A VISTA (X)
Dados Bancários:								

Solicitação _____

Cotação _____

Priscila Ouchar

Priscila Ouchar (compradora)

Joao/Caio Abujamra (presidente)

Rubricar
Ca

11 3349-3000

institutosuel@institutosuel.org.br

Rua Tamandaré, 649 e 693 - Liberdade
 São Paulo/SP - CEP 01525-001



Data: 24/06/2025

ORÇAMENTO: 166972

A/C:

Empresa: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 Endereço: Rua São Paulo , nº 13
 Bairro: Vila Belmiro
 Cidade/UF: SANTOS / SP
 Fone/Fax: (13) 3228-2305

CNPJ: 04.192.876/0001-38
 CEP: 11075-330

Cliente: INSTITUTO SUEL ABUJAMRA - 00604997
 Endereço: R TAMANDARE Nº 693, CONJ 66
 Cidade: SAO PAULO
 CNPJ: 05.095.474/0001-88
 Fone: 001133856014
 Cond. Pgto.: A VISTA
 Vendedor: 4 - EMPRESA CRISMED

CEP: 01525 - 001

Data: 24/06/2025
 Bairro: LIBERDADE
 UF: SP
 Insc. Est.: Isento
 Fax:
 Validade: 27/06/2025
 Prazo Entrega:
 Fat. Mínimo: 0,00

Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	Vir. Unitário	Vir. Total
1	20980 CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO 10 MG/ML SOL OFT X 5 ML - CICLOLATO - FRASCO C/05 ML Anvisa: 1029804900012	CRISTALIA	1	FR	10,5000	10,50
2	14382 TROPICAMIDA 10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML - CICLOMIDRIN (S) - FRASCO C/05 ML Anvisa: 1029804800018	CRISTALIA	1	FA	16,3000	16,30
					Valor da Mercadoria:	26,80
					Total do Orçamento:	26,80

Observação:

Nome do Usuário: matheus.carvalho
 Email: vendas.matheuscarvalho@crismed.com.br
 Fone: 1332282305

Ramal:

A/C Priscila Ouchar

Instituto Suel Abujamra

COD	PRODUTO	QTD	VALOR
7000-0652	CICLOMIDRIN (TROPICAMIDA) SOL OFT 5ML	1	R\$ 15,20
7000-0854	CICLOLATO (CICLOPENTOLATO) SOL OFT 5ML	1	R\$ 10,00
7000-0102	NEOCAINA 0,75% S/V S.INJ- 10est. X 1fa. X 20mL	1	R\$ 30,00

CRISTÁLIA

PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

Daniel Olazabal Oliveira

Consultor Hospitalar

Fone: (11) 99673-8332

E-mail: daniel.olazabal@cristalia.com.br



São Paulo, 24 de junho 2025

Rubricar
Ca



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 Cidade: JAGUARIUNA Estado: SP
 End: PC EMILIO MARCONATO, 1000, GALPAO 22 e 27
 Fone: (19) 35225-800
 Cep: 13.916-074
 Cnpj: 67.729.178/0004-91

Orçamento: A1YHU2/1
 Segunda-feira, 23 de Junho de 2025 - 9:9:11

Dados do Cliente:

Empresa: 12569 - INSTITUTO SUEL ABUJAMRA Cidade: SAO PAULO - Estado: SP Fax:
 End: RUA TAMANDARE, 693 Fone: (11) 3385-5940 Cnpj: 05.095.474/0001-88
 Cep: 01.525-001

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	010790	NEOCAINA 0,75% S/V CX C/10FA X 20ML EST	CRISTALIA	CX	Caixas	90	R\$ 30,8976	R\$ 308,9760	R\$ 27.807,84
Principio Ativo:		BUPIVACAINA 7,5MG,CLORIDRATO S/V							Reg. MS: 1.0298.0053.027-1
2	030874	CICLOMIDRIN SOL OF CX C/1FR X 5ML	CRISTALIA/LATIN FR		Caixas	1200	R\$ 14,8098	R\$ 14,8098	R\$ 17.771,76
Principio Ativo:		TROPICAMIDA 10MG/ML							Reg. MS: 1.0298.0480.001-8
3	031057	CICLOLATO 1% SOLUCAO OFTALMICA 1FR X 5ML	CRISTALIA/LATIN CX		Caixas	500	R\$ 9,2226	R\$ 9,2226	R\$ 4.611,30
Principio Ativo:		CICLOPENTOLATO 10MG, CLORIDRATO							Reg. MS: 1.0298.0490.001-2

Total Orçamento : R\$ 50.190,90

Condição de Pagamento: 30 DIAS

Previsão de Entrega: 24/06/2025

Validade da Proposta: 26/06/2025

Observações:

Estamos no aguardo de uma Resposta Afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Rubricar

ANDERSON MENDES DA SILVA REPRESENTAÇÃO COMERCIAL
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Orçamento realizado por: Anderson Mendes da Silva

24/06/25, 11:22

Outlook

Re: cotação

De vendas13.sp Soma SP Hospitalar <vendas13.sp@somahospitalar.com.br>
Data Ter, 24/06/2025 09:57
Para Priscila <Priscila.camara@institutosuel.org.br>

Pri, bom dia!

Não temos este item, infelizmente.

Atenciosamente,



Tania Ferreira
vendas13.sp@somahospitalar.com.br
11 4029-9000
11 4029-3399

Política da Qualidade
Somahospitalar é comprometida com a qualidade e a excelência em todos os processos, visando a satisfação dos clientes e a melhoria contínua. Este compromisso é refletido em nossos processos de gestão, que seguem as melhores práticas do mercado.
SOMA HOSPITALAR

Em ter., 24 de jun. de 2025 às 09:51, Priscila <Priscila.camara@institutosuel.org.br> escreveu:
bom dia solicito cotação de neocaina 0,75% sem vaso

att



Rubricar

Ca

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: 07D9149B-8EC0-4F1C-AACD-E1A6C45D045C Status: Concluído
 Assunto: Complete com o Docusign: PLANO DE TRABALHO PORTARIA GM Nº 4963 DE 07 DE AGOSTO DE 2024 EMENDA ...
 Envelope fonte:
 Documentar páginas: 23 Assinaturas: 1 Remetente do envelope:
 Certificar páginas: 1 Rubrica: 22 Raiza Cavalcanti
 Assinatura guiada: Ativado raiza.cavalcanti@institutosuel.org.br
 Selo com Envelopeld (ID do envelope): Ativado Endereço IP: 177.200.32.69
 Fuso horário: (UTC-08:00) Hora do Pacífico (EUA e Canadá)

Rastreamento de registros

Status: Original Portador: Raiza Cavalcanti Local: DocuSign
 21/07/2025 15:10:32 raiza.cavalcanti@institutosuel.org.br

Eventos do signatário

caio Abujamra
 caio.abujamra@institutosuel.org.br
 Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Assinatura

Assinado por:

 7EA32DA1D16545A...

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Usando endereço IP: 177.8.164.5

Registro de hora e data

Enviado: 21/07/2025 15:12:17
 Visualizado: 22/07/2025 04:10:33
 Assinado: 22/07/2025 05:04:12

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Não oferecido através da Docusign

Eventos do signatário presencial	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de entrega do editor	Status	Registro de hora e data
Evento de entrega do agente	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega intermediários	Status	Registro de hora e data
Eventos de entrega certificados	Status	Registro de hora e data
Eventos de cópia	Status	Registro de hora e data
Eventos com testemunhas	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos do tabelião	Assinatura	Registro de hora e data
Eventos de resumo do envelope	Status	Carimbo de data/hora
Envelope enviado	Com hash/criptografado	21/07/2025 15:12:17
Entrega certificada	Segurança verificada	22/07/2025 04:10:33
Assinatura concluída	Segurança verificada	22/07/2025 05:04:12
Concluído	Segurança verificada	22/07/2025 05:04:12
Eventos de pagamento	Status	Carimbo de data/hora