

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONTRATO

UNIDADE: UPAE ARCOVERDE **SETOR:** MANUTENÇÃO GERAL
SOLICITANTE: FERNANDA **GESTOR DO CONTRATO:** LUIZ GONSAGA
SERVIÇO: SISTEMA DE COMPRESSÃO PARA MAMOGRAFO SOPHIE CLASSIC

APROVAÇÃO ACESSORIA OPERACIONAL (AO): _____

Orientações:

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

CHECK LIST

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

DESCRIPTIVO DO OBJETO CONTRATADO

Objeto contratado (serviço/produto adquirido): SISTEMA DE COMPRESSÃO PARA MAMOGRAFO SOPHIE CLASSIC

Valor do serviço/ Produto e forma de pagamento: 27.100,00 À VISTA

Vigência: Contrato Pontual

Data/Mês/Ano de início do contrato (Prestação do Serviço): 60 DIAS PARA ENTREGA DO PRODUTO

Outras informações relevantes:

NECESSITA DE AQUISIÇÃO DO CONJUNTO DO SISTEMA DE COMPRESSÃO PARA O MAMÓGRAFO MODELO SOPHIE CLASSIC, DA MARCA PLANMED, NÚMERO DE SÉRIE YKV42749, PATRIMÔNIO 1101, LOCALIZADO NA SALA DE MAMOGRAFIA DA UNIDADE.

Fornecedor: SHIMADZU DO BRASIL COMERCIO LTDA

CNPJ: 58.752.460/0001-56

Contato: EDMAR CHIMBATA

Telefone: (11) 99470-1869

Email: ast.medica@shimadzu.com.br

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

ENCAMINHAR SOLICITAÇÃO PARA: _____

DATA SOLICITAÇÃO AO JURÍDICO: _____

Relatório de Solicitação de Compras

Solicitação: 2016

Solicitante: FERNANDA

Setor: 29 ALMOXARIFADO GERAL
Motivo: 10 COMPRA PEDIDO NORMAL

Data Solic.: 23/07/2026

Data Máxima: 20/08/2026

Data da Impressão:

Situação: AUTORIZADA

Obs: JUSTIFICA-SE A NECESSIDADE DE AQUISIÇÃO DO CONJUNTO DO SISTEMA DE COMPRESSÃO PARA O MAMÓGRAFO MODELO SOPHIE CLASSIC, DA MARCA PLANMED, NÚMERO DE SÉRIE YKV42749, PATRIMÔNIO 1101, LOCALIZADO NA SALA DE MAMOGRAFIA DA UPAE ARCOVERDE. A NECESSIDADE FOI IDENTIFICADA DURANTE VISITA TÉCNICA REALIZADA POR PROFISSIONAL ESPECIALIZADO DA SHIMADZU, OCASIÃO EM QUE FOI CONSTATADA FALHA NA CORREIA DO SISTEMA DE COMPRESSÃO DO EQUIPAMENTO. CONFORME RECOMENDAÇÃO TÉCNICA, FAZ-SE NECESSÁRIA A SUBSTITUIÇÃO DO CONJUNTO COMPLETO DO SISTEMA DE COMPRESSÃO, ALÉM DA REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA ESPECIALIZADA PARA INSTALAÇÃO DO COMPONENTE E EXECUÇÃO DOS TESTES NECESSÁRIOS APÓS A SUBSTITUIÇÃO.

EQUIPAMENTO: MAMÓGRAFO

FABRICANTE: PLANMED

MODELO: SOPHIE CLASSIC

NUMERO DE SERIE: YKCVS52783

TOMBAMENTO UPAE: 1101

Solicitamos a cotação de preços do produtos que seguem abaixo.

Consolidamos a seguinte lista de produtos que seguem abaixo:										
Dados da Solicitação							Dados da Última compra			
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	2170 SISTEMA DE COMPRESSAO PARA MAMOGRAFO SOPHIE CLASSIC		UNIDADE	1,00	0,00		0,00		0,0000	
Data			Valor Total			Emissor				
27 de Julho de 2026			0,00							
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)										

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Relatório Mapa de Compras

Solicitação: 2016 Num Processo:

Produto	Fornecedor	SHIMADZU DO BRASIL				Ultima Compra	
		Unidade	Qtid	VI Real	Valor Total	VI Real	Data
2170 - SISTEMA DE COMPRESSAO PARA MAMOGRAFO SOPHIE CLASSIC		UNIDADE	1	27.100,0000 *	27.100,00		
Condição Pagamento		A VISTA					
Dias p/ Entrega		60					
Validade		16/08/2026					
Tipo de Frete		C.I.F					
Valor do Frete			0,00				
VI Total Fornecedor				R\$ 27.100,00			

PARA: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
AT.: Juan Diego
E-MAIL: upaearcoverde@exitoss.com.br
FAX: (00) -

DATA: 16/07/2026
REF.: PQU-TM-O9-0262/26
PÁG.: 1/1
REV.: 000

Assunto: ORÇAMENTO DE PEÇAS DE REPOSIÇÃO

Pelo presente submetemos à apreciação de V.Sas. orçamento de peça(s) de reposição necessária(s) para o(s) equipamentos de vossa propriedade abaixo especificado:

Tipo de Equipamento		Modelo	No. Série	Local Instalado	
MAMOGRAFO		SOPHIE CLASSIC	YKCVS 32783	UPAE ARCOVERDE	
Peças Necessárias					
Item	Descrição		Qde.	Unitário	Total R\$
01	MECANISMO DE COMPRESSAO		1,00	27.100,00	27.100,00
				Valor Total	27.100,00
				Total Geral R\$	27.100,00

Base Técnica	: Conforme solicitado, estamos enviando preço e condições para fornecimento da(s) peça(s) descrita(s) acima.
Condição do(s) Preço(s)	: CIF-ARCOVERDE/PE
Condição de Pagamento	: Deposito Antecipado Mediante a apresentação do comprovante de pagamento
Prazo de Entrega	: Até 60 dias
Termo de Garantia	: 90 dias sobre os defeitos de fabricação
Validade desta Proposta	: 30 Dia(s)
Serviço a ser executado	: Instalação Inclusa

Observações

1. Domicílio bancário para pagamento: Banco do Brasil - Ag: 3320-0 - Centro Empresarial da Água Branca – São Paulo – SP – C/C 18320-2. Chave PIX (CNPJ): 58752460000156. Favor encaminhar o comprovante de pagamento com o código de REFERÊNCIA desta cotação.

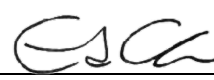
2. Garantia do produto/serviço válida somente para serviços realizados pelo pessoal técnico da Shimadzu do Brasil Comércio Ltda. A Shimadzu do Brasil Comércio Ltda não se responsabiliza pela garantia caso atendimento e/ou reparo seja realizado por terceiros.

3. Orçamento referente ao Chamado Técnico XBX261029

Em caso de aprovação desta proposta, solicitamos retorná-la com os campos abaixo devidamente preenchidos para o e-mail ast.medica@shimadzu.com.br, juntamente com o comprovante de depósito ou nota de empenho, após o que daremos andamento ao processo.

Atenciosamente,


Eng. Cesar Massahiro Higute
Gerente - Depto. Técnico


Edmar Chimbata
Supervisor - Depto. Técnico

Aprovação

Nome:	Data:
Cargo:	Assinatura:

Entre em contato conosco pelo nosso telefone 0800-726-1014

Shimadzu do Brasil Comércio Ltda
Av. Tambore, 576 - Tambore - Barueri - SP - CEP: 06460-000
Tel.: (11) 2424-1700 - www.shimadzu.com.br
CNPJ: 58.752.460/0001-56 - Insc. Estadual: 206.445.024.112

			
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 58.752.460/0001-56 MATRIZ		COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	
		DATA DE ABERTURA 29/03/1988	
NOME EMPRESARIAL SHIMADZU DO BRASIL COMERCIO LTDA.			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 33.12-1-03 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos e eletroterapêuticos e equipamentos de irradiação 33.19-8-00 - Manutenção e reparação de equipamentos e produtos não especificados anteriormente 46.19-2-00 - Representantes comerciais e agentes do comércio de mercadorias em geral não especializado 62.02-3-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis 85.99-6-99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada			
LOGRADOURO AV TAMBORE		NUMERO 576	COMPLEMENTO *****
CEP 06.460-000	BAIRRO/DISTRITO TAMBORE	MUNICIPIO BARUERI	UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO FINANCEIRO@SHIMADZU.COM.BR		TELEFONE (11) 2424-1700 / (11) 2424-1833	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 18/10/2003	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

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

Emitido no dia **28/07/2026** às **11:29:21** (data e hora de Brasília).

ATESTADO

Código: AT 050/2026

A ABIMED - Associação Brasileira da Indústria de Tecnologia para Saúde - CNPJ 01.450.951/0001-25, atesta para os devidos fins que a empresa **SHIMADZU DO BRASIL COMÉRCIO LTDA.**, associada desde 11/07/1997, estabelecida nos seguintes endereços: Avenida Tamboré, 576 – Barueri – SP – Brasil, inscrita no CNPJ sob nº 58.752.460/0001-56; Estrada do Galeão, 841 – sala 305 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil, inscrito no CNPJ sob nº 58.752.460/0002-37; Av. Getulio Vargas, 1691 – Sala 501 – Porto Alegre – RS – Brasil, inscrito no CNPJ sob o nº 58.752.460/0003-18 e Rua Vereador Germano Luiz Vieira, 6457 – Galpão 2 - Sala 48 – Itajai – SC – Brasil, inscrito no CNPJ sob nº 58.752.460/0009-03 são subdistribuidoras exclusivas autorizadas no Brasil, para importação, exportação, venda, marketing, instalação, armazenamento, serviço, peças de reposição, aplicação, assistência técnica e treinamento de serviços dos dispositivos médicos e acessórios fabricados pela empresa **SHIMADZU CORPORATION.**, com sede em 1 Nishinokyo-Kuwabaracho – Nakagyo-ku – Kyoto – 604-8511 – Japão.

A **Shimadzu do Brasil Comércio Ltda** também está autorizada a apresentar ofertas em nome da **Shimadzu Corporation** e é responsável pelo registro do produto na ANVISA, instalação, treinamento, assistência técnica e suporte de serviço em todo o território brasileiro.

A ABIMED atesta ainda que o presente documento foi emitido, de boa-fé, com base na documentação apresentada pela Shimadzu do Brasil Comércio Ltda., e pela Shimadzu Corporation. As empresas Shimadzu do Brasil Comércio Ltda., e Shimadzu Corporation., são solidárias e exclusivamente responsáveis pela integridade da documentação apresentada.

São Paulo, 11 de maio de 2026.

Fernando Silveira Filho
Presidente Executivo

Validade: 180 (cento e oitenta) dias.



Nota Técnica nº 024/2026

Para: Sr(a): Coordenador geral / Coordenadora de enfermagem
Assunto: Necessidade de aquisição do sistema de compressão para o mamógrafo

1. Objetivo

Esta Nota Técnica tem como objetivo solicitar e justificar a necessidade de aquisição do conjunto do sistema de compressão para o mamógrafo modelo Sophie Classic, da marca Planmed, número de série YKV42749, patrimônio 1101, localizado na Sala de Mamografia da UPAE Arcoverde.

A necessidade foi identificada durante visita técnica realizada por profissional especializado da Shimadzu, ocasião em que foi constatada falha na correia do sistema de compressão do equipamento. Conforme recomendação técnica, faz-se necessária a substituição do conjunto completo do sistema de compressão, além da realização de visita técnica especializada para instalação do componente e execução dos testes necessários após a substituição.

2. Metodologia

A metodologia adotada para a elaboração desta Nota Técnica consistiu em:

- Acompanhamento da visita técnica realizada no mamógrafo;
- Avaliação das condições de funcionamento do sistema de compressão;
- Análise da falha identificada na correia do sistema;
- Consideração da recomendação técnica para substituição do conjunto completo;
- Identificação da necessidade de aquisição do componente e de instalação por profissional especializado.

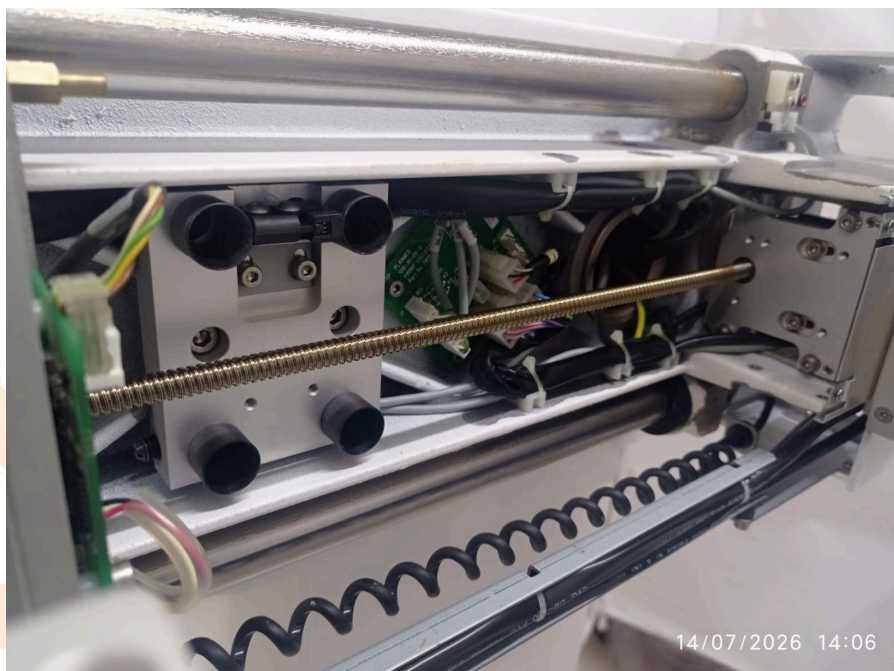
3. Avaliação Técnica

Durante a visita técnica realizada no mamógrafo Sophie Classic, da marca Planmed, foi realizada avaliação do funcionamento geral do equipamento e de seus principais sistemas. Durante a inspeção, foi identificada falha na correia pertencente ao sistema de compressão do mamógrafo.

Após a avaliação técnica, foi recomendada a substituição do conjunto completo do sistema de compressão, em vez da substituição isolada da correia, visando garantir o correto funcionamento do sistema e maior confiabilidade da intervenção realizada.

Dessa forma, torna-se necessária a aquisição do conjunto do sistema de compressão indicado para o equipamento. Além da aquisição do componente, deverá ser contemplada a visita de profissional técnico especializado para a instalação do conjunto, realização dos ajustes necessários e execução dos testes operacionais após a substituição.

A substituição do sistema é necessária para garantir o adequado funcionamento do mecanismo de compressão, fundamental para a realização segura e adequada dos exames mamográficos.



SISTEMA DE COMPRESSÃO

4. Conclusão

Diante do exposto, conclui-se pela necessidade de aquisição do conjunto do sistema de compressão para o mamógrafo modelo Sophie Classic, da marca Planmed, patrimônio 1101, localizado na Sala de Mamografia da UPAC Arcoverde.

A aquisição deverá contemplar também a instalação do conjunto por profissional técnico especializado, bem como os ajustes e testes necessários após a substituição, garantindo o restabelecimento adequado do sistema de compressão e a continuidade segura dos exames mamográficos realizados na unidade.

Arcoverde, 21 de julho de 2026.

Juan Diêgo
Técnico em eletrotécnica
CRT 14053193486

NOTA EXPLICATIVA**UPAE ARCOVERDE**

Solicitação N° 2016

Assunto: Forma de Pagamento Antecipado

EXPLICAÇÃO

Informamos que valor solicitado é de R\$ 27.100,00 ao fornecedor **SHIMADZU DO BRASIL**, pertencente ao processo de compra SC 2016 - UPAE ARCOVERDE - OC 3308- o pagamento será de 100% (R\$ 27.100,00) a vista, para a compra do **SISTEMA DE COMPRESSÃO PARA MOMOGRAFO SOPHIE CLASSIC**, sucedeu-se em virtude das melhores condições de preços e prazos de entregas ofertados no período.

Na ocasião, foram realizadas negociações, tendo como pleito a concessão para prazo de pagamento, porém, não houve êxito, em virtude da política do fornecedor e/ou prática do segmento de mercado do material.

Recife, 28 de Julho de 2026.


Compradora**Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer****UPAE ARCOVERDE**

Relatório de Ordem de Compra

Ord. Compra: 3308 Solicitação: 2016 Solic: ALMOXARIFADO GERAL
Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 27/07/2026
Fornecedor: 3082 SHIMADZU DO BRASIL - SHIMADZU DO BRASIL COMERCIO LTDA
CNPJ/CPF: 58.752.460/0001-56 Insc Est.:
Endereço: TAMBORE Nr.: 576 Compl.:
Bairro: TAMBORE Cep: 06460000
Cidade: BARUERI UF: SP Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s):

Telefone Comercial : (11) 2424-1700 / (11) 2424-1

E-Mail : ALEX.NUNES@SHIMADZU.COM.BR

Comprador: SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COMBATE AO CANCER
Endereço: AV. CONSELHEIRO JOAO ALFREDO Nº 491 CNPJ: 10.894.988/0002-14
Cidade: ARCOVERDE Insc. Est.:
Bairro: BOA VISTA Fone/Fax: 38218003 -
Responsável: JOANA.MARIA CEP: 56517100 UF: PE

Sr. Fornecedor: Autorizo o faturamento e envio dos produtos abaixo relacionados.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 1 Desc. Condição de Pgto.: A VISTA
Período p/ Entrega: 25/09/2026 à 27/09/2026 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
2170 - SISTEMA DE COMPRESSAO PARA MAMOGRAFO SOPHIE CLASSIC				UNIDADE	1,0000	27.100,0000	0,0000	0,00	0,0000	27.100,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	27.100,00
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	27.100,00

COMPRADOR/SUPERVISOR	GERÊNCIA DE SUPRIMENTOS	CONTABILIDADE	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data

BANCO DO BRASIL
AG: 3320-0
C/C: 18320-2
PIX/CNPJ: 58.752.460/0001-56

SUPRI-01-283