

**SUMÁRIO****Descrição dos Produtos/Serviços**

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
53966/2020 - CHMSBC	16/06/2020	23/06/2020	1

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	104674240

Orçamento Referência	-	-
----------------------	---	---

Mapa Comparativo	Fls. 03 A 05
------------------	--------------

Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	10
---------------------------	----------	----

Valor Final	R\$ 1.885,47	08 A 09
-------------	--------------	---------

Retorno da Análise Técnica	PLANILHA	10
----------------------------	----------	----

Negociação	-	06 A 07
------------	---	---------

Documentação de Exclusividade	-	-
-------------------------------	---	---

Varição Última Compra	3,18%	08 A 09
-----------------------	-------	---------

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do colocado 2º	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
14	05	02	03	00	NÃO

*Justificativa (itens fechados a partir do 2º colocado)	Não fatura para o CHMSBC	Não atinge faturamento mínimo	Não tem o produto disponível	Somente pagto antecipado	Validade do produto menor do que a exigida	Não atende as especificações técnicas	Documentação Irregular ou Incompleta	Marca reprovada
-	-	X	-	-	X	-	-	X

Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempepe / Variação de preço

Solicitado aos fornecedores a redução dos valores ofertados e sugerido o prazo de pagamento para 60 dias. Após o encerramento do período não houve alteração de valores, permanecendo o prazo de pagamento nas datas inicialmente ofertadas (fls 08 a 09).

Relatório em (fls 11) demonstrando que 178 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 14 responderam a cotação.

MV 389 - Não atinge o faturamento mínimo exigido pela empresa FUTURA DISTRIBUIDORA e não temos ordens de compra para agregar (fls 12).

MV 477 - Validade do medicamento ofertado pela empresa SOMA/SP não atende ao CHMSBC.

MV 1240 - Marca UNIÃO QUIMICA está reprovada pela análise técnica (fls 10).

Fornecedores	Valor Total	Cond. Pagto
1 DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA - SP	R\$ 51,00	60 DDL
2 DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA - GO	R\$ 535,97	60 DDL
3 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	R\$ 748,49	60 DDL
4 SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	R\$ 370,00	30 DDL
5 SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	R\$ 180,00	30 DDL
6		
7		

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	-	-

Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 24.06.20	Gerência de Compras e Contratos	Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
--	---------------------------------	--	---------------	----------------------------------

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchida Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças		15/06/2020 Ordem de Compra: 29/6/20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC	Tendo em vista o disposto no Regulamento de Compras e Contratação de serviços de terceiros e obras da FUABC, declaro que a despesa pretendida tem adequação orçamentária, ficando, desta forma, autorizado o prosseguimento do processo de aquisição/contratação, bem como a devida reserva financeira.

COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
 -MV - Sistema de Gerenciamento de Compras
 atório de Solicitação de Compras

Página: 1 / 2
 Emitido por: DANIEL BORDON
 Em: 16/06/2020 13:33

Solicitação: 53966
 Solicitante: FABIO.GODOY
 Setor: 561
 Motivo: 8

CENTRO DE DISTRIBUICAO
 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solicitud: 16/06/2020

Data da Impressão: 16/06/2020

Situação: SOLICITADA

Obs: solicitação de compras quadrimestral

Dados da Solicitação		Dados da Última compra							
Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor	
389 LORAZEPAM 2MG COMP	COMP C/	2MG	2.000,00	620,00	1.200,00	06/05/2020	0,3300	FOUR MED	
regas	Período p/ Entrega	Quantidade							
1	21/07/2020 à 21/07/2020	1000							
2	25/08/2020 à 25/08/2020	1000							
394 LOSARTANA 50MG COMP	COMP C/	50MG	10.000,00	2.220,00	2.880,00	03/06/2020	0,0700	SOMMA/SP	
regas	Período p/ Entrega	Quantidade							
1	21/07/2020 à 21/07/2020	5000							
2	25/08/2020 à 25/08/2020	5000							
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.									
* 477 PREDNISONA 20MG COMP	CPR20MG		1.600,00	350,00	2.000,00	11/07/2020	0,1600	SOMMA/SP	
regas	Período p/ Entrega	Quantidade							
1	15/07/2020 à 15/07/2020	800							
2	11/08/2020 à 11/08/2020	800							
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.									
1240 VARFARINA 5MG COMP	COMP	C5MG	800,00	199,00	450,00	02/06/2020	0,6615	DUPATRI HOSPITALAR	
regas	Período p/ Entrega	Quantidade							
1	14/07/2020 à 14/07/2020	400							
2	04/08/2020 à 04/08/2020	400							
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.									
4216 haloperidol 1 MG COMPRIMIDO	COMP	C/1MG	400,00	0,00	200,00	02/06/2020	0,1300	CRISTALIA	
regas	Período p/ Entrega	Quantidade							
1	15/07/2020 à 15/07/2020	200							
2	11/08/2020 à 11/08/2020	200							
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER. CADA COMPRIMIDO CONTEM 1MG DE HALOPERIDOL.									

PRCC. Nº 02
 FLS.
 São mig
 SP
 * 106 = 73240 *
 * 20/06/20 SP
 50
 mg/med

Data	Valor Total	Emissor
16 de Junho de 2020	2.197,20	
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)		

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 88801 Solicitação: 53966 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 30/06/2020
Fornecedor: 93340 DUPATRI - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACA
CNPJ/CPF: 04.027.894/0007-50 Insc Est.: Nr.: 410 Compl.:
Endereço: PEDRO PASCOAL DOS SANTOS Cep: 13178561 UF: SP Conta: 2034 - 6 Agência: 3359 - 6 Banco: 1
Bairro: RESIDENCIAL REAL PARQU Cidade: SUMARE
Contato(s):
E-Mail : CONTABILIDADE1@DUPATRI.COM
Telefone Comercial : (13) 3228-8700 / (13) 3228-8

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0017-60
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra. Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável. Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca. PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC. O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês). Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC". Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 30/06/2020 à 30/12/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID: 104674240

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
4216 - haloperidol 1 MG COMPRIMIDO	CRISTALIA			COMP C/1MG	400,0000	0,1275	0,0000	0,00	0,0000	51,00
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER. CADA COMPRIMIDO CONTEM 1MG DE HALOPERIDOL.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	15/07/2020 à 15/07/2020	200
2	11/08/2020 à 11/08/2020	200

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	51,00
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 (=):	51,00

Ord. Compra: 88805 Solicitação: 53966 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 30/06/2020

Fornecedor: 93889 MEDICAMENTAL HOSPIT - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 31.378.288/0001-66 Insc Est.: 797409146110

Endereço: ANHANGUERA DE 0000307,001 A 0000312,200 Nr.: Compl.:

Bairro: PARQUE RESIDENCIAL CAN Cep: 14093500

Cidade: RIBEIRAO PRETO UF: SP Conta: 6158 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1

Contato(s):

Telefone Comercial : 5081-3536 RAMAL 3759

E-Mail : VENDASCAP3@MEDICAMENTAL.COM.

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ

Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0017-60

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENTO

Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -

Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra. Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável. Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca. PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC. O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês). Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC". Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
 Período p/ Entrega: 30/06/2020 à 30/12/2020 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID: 104674240

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
394 - LOSARTANA 50MG COMP	BRAINFAR MA			COMP C/ 50MG	10.020,0000	0,0747	0,0000	0,00	0,0000	748,49
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER. Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	748,49
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 (=):	748,49



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 94663
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0904 0278 9400 0750 5500 1000 0946 6310 0048 7310

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135200787077824 08/09/2020 14:49:06

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC (5730)

CNPJ/CPF
57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO
08/09/2020

ENDEREÇO
EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO
BAIRRO ALVARENGA

CEP
09850-550

DATA ENTRADA/SAIDA
08/09/2020

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX
1143651490

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
14:48

FATURA / DUPLICATA

001 14/11/2020 434,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
54,40	9,79	0,00	0,00	434,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				434,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			1,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
1783 4816	HALO 1MG C/200 -CRISTALIA C1 (Lote: 20-050053, Qtde: 1, Dt Val: 31/05/2022, Data Fab: 01/05/2020) 88801	30049069	000	5102	CX	200	25,5000	25,50	25,50	4,59		18,00	
29281 5088	DIAMOX 250MG C/25 CP -UNIAO QUIMICA (Lote: 2008969, Qtde: 2, Dt Val: 28/02/2022, Data Fab: 01/02/2020) 89665	30049079	000	5102	CX	50	14,4500	28,90	28,90	5,20		18,00	
23492 158	DESMPRESSINA SPRAY NAS.2,5MLGEN-BE (Lote: 1115870, Qtde: 4, Dt Val: 30/06/2022, Data Fab: 01/06/2020) 90375	30043929	040	5102	FR	4	95,0000	380,00					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS.A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
oc 88801/89665/90375 Despesa realizada com base no C. Gestão SS nº 001/18 com a PMSBC
ITEM 3 ISENCAO DE ICMS REFERENTE CONVENIO ICMS 87/2002
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CP.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX: TRIBUTOS, R\$ 131,73, Federal, R\$ 121,94, Estadual, R\$ 9,79
Pedido: 107036
Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)

RESERVADO AO FISCO

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is)
discriminado(s) na presente nota

Data: 09-SET-2022

Nome: *Ni deo (nos)*

RE: *2361*

Unidade: *Stmax*

Vstó: *Ni deo*



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900118858No. compromisso cliente
0000000000000824913Data do Crédito
27/11/2020Valor
434,40

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
27/11/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, ICNPJ/CPF
04.027.894/0007-50Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03359Conta Corrente
000000000000020346Valor
434,40Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CB9E41697D78B2EA0**Central de Atendimento Santander
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/07/2020 VALOR TOTAL: R\$ 270,19 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRRO ALVARENGA-SAO BERNARDO DO CAMPO-SP



NFe N° 000.027.919
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

N° 000.027.919
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0731 3782 8800 0166 5500 1000 0279 1911 0636 0930

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200546020804 - 02/07/2020 22:35:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

02/07/2020

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/07/2020

MUNICÍPIO

SÃO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

22:39:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA

BAIRRO / DISTRITO

DOS CASA

CEP

09850-655

MUNICÍPIO

SÃO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

FONE / FAX
1143531500

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 31/08/2020
Valor R\$ 270,19

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
270,19	36,50	0,00	0,00	0,00	0,00	270,19
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	270,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895

MUNICÍPIO

SÃO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
647598751114

QUANTIDADE

1

ESPECIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
24239	DEXAMETASONA 04MG C/10 CPR/EMS GEN G+ PMC: 11.27 Lote: 1P3031 Qtd: 88 Val: 30/04/2022	30043290	500	5102	CX	88	1,8900	166,32	166,32	19,96		12,00	
25013	LOSARTANA 50MG C/30 CPR/NEOQ GEN (B) G+ PMC: 29.86 Lote: B20B2360 Qtd: 16 Val: 02/07/2023	30049069	500	5102	CX	16	2,2413	35,86	35,86	4,30		12,00	
26511	MAGNOSTASE 02MG C/12 CPR/NEOQ SIM (B) S- PMC: 8.10 Lote: B20B1573 Qtd: 23 Val: 28/02/2023 Lote: B20D1968 Qtd: 11 Val: 02/07/2023	30049062	000	5102	CX	34	2,0003	68,01	68,01	12,24		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ocs:

86793
87556
88805

"DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC.

entregar amanha 03/07/2020 COM URGENCIA, por favor
hr. 08h as 16h

ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 hospitalar@medicamental.com.br

AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0

AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3

AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 36,34 Estadual: R\$ 28,12 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO

CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.

MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO

CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.

Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017

RÓTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCO

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is)
discriminados na presente nota

Data:

03 JUL 2020

Nome:

N. Chollas

RE:

Unidade:

Visto:

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900112757No. compromisso cliente
0000000000000812690Data do Crédito
08/09/2020Valor
270,19

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
08/09/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDACNPJ/CPF
31.378.288/0001-66Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03370Conta Corrente
000000000000061581Valor
270,19Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C58C5BE9060B9CBA3**Central de Atendimento Santander
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1



CHAVE DE ACESSO
3520 0704 0278 9400 0750 5500 1000 0778 6710 0064 9832

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200590367781 15/07/2020 16:37:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC (5730)

CNPJ/CPF
57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO
15/07/2020

ENDEREÇO
EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO
BAIRRO ALVARENGA

CEP
09850-550

DATA ENTRADA/SAÍDA
15/07/2020

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX
1143651490

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:35

FATURA / DUPLICATA

001 21/09/2020 3.067,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.067,10	VALOR DO ICMS 370,96	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.067,10
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
			VALOR TOTAL DA NOTA 3.067,10	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
O EMITENTE (43)

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 31

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE

3

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

36,00

PESO LÍQUIDO

36,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
28934	FLUCONAZOL 2MG/ML 100ML C/6 BOLSA GEN-SANOBIOL (Lote: 20010703, Qtde: 42, Dt Val: 31/01/2022, Data Fab: 01/01/20- 20)	30049099	000	5102	CX	42	70,8000	2.973,60	2.973,60	356,83		12,00	
1783	HALO 1MG C/200 -CRISTALIA C1 (Lote: 20- 030163, Qtde: 1, Dt Val: 31/03/2022 ,Data Fab: 01/03/2020)	30049069	000	5102	CX	1	25,5000	25,50	25,50	4,59		18,00	
2579	PAMERGAN 25MG C/200 CP - CRISTALIA (Lo- te: 19110038, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2- 021, Data Fab: 01/11/2019)	30049075	000	5102	CX	1	23,0000	23,00	23,00	4,14		18,00	
16303	CETOCONAZOL 30GR CR GEN - EMS (Lote: 109255, Qtde: 15, Dt Val: 31/05/2023 ,Data Fab: 01/05/2020)	30049077	500	5102	TB	15	3,0000	45,00	45,00	5,40		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A
CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO
oc 89160/ 89243/ 88801/ 88966 DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS
Nº001/2018 COM A PMSBC
ITENS 1,4 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 4 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 370,96, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 370,96
Pedido: 88254
Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)

CHMSRC

RESERVAÇÃO DO FISCO

RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is)
discriminados na presente nota

Data: 16 JUL 2020

Nome: Nichellos
RE: [Assinatura]
Unidade: [Assinatura]
Visto: [Assinatura]



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900114011No. compromisso cliente
0000000000000814377Data do Crédito
21/09/2020Valor
3.067,10

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
21/09/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, ICNPJ/CPF
04.027.894/0007-50Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03359Conta Corrente
000000000000020346Valor
3.067,10Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CC29E9C88F6F52094**Central de Atendimento Santander
Empresarial**4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)