

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

KIT CPAP ADULTO G

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

R\$ Fls.

Orçamento Referência - -

Dt Fls.

1º Pedido de Análise Técnica 10/07/2020 07

1º Retorno de Análise Técnica 15/07/2020 07

Dt Fls.

2º Pedido da Análise Técnica - -

2º Retorno da Análise Técnica - -

Fls.

Documentação de Exclusividade -

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54470/2020 CHMSBC	07/07/2020	15/07/2020	1

MV	BIONEXO
-	105588836

Fls.

Mapa Comparativo 03

Valor Final R\$ 8.950,00 06

Negociação - 0,00% 04 E 05

Variação Última Compra -22,17% 06

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do 2º colocado	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
03	01	01	-	-	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
-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Relatório das propostas comerciais encaminhadas pelas empresas do ramo em fls.03.

Aberta negociação para melhora dos valores ofertados, fls. 04/05.

Relatório em fls.08 demonstrando que 179 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 03 responderam a cotação.

Consta variação de -22,17% referente a última aquisição devido ao desconto concedido.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Bio Infinity Tecnologia Hospitalar Eireli - Me	R\$ 8.950,00	30 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	X	-

Aprovação			
	Tiago Ferreira Nascimento Gerente de Compras e Contratos CHMSBC		Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC
Coordenador de Compras e Contratos	Gerência de Compras e Contratos	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
		<i>Melhora Alus de Almoxarife</i>
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 20/07/20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC		
AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	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.	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicitio o cancelamento do processo
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC		

COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Estrada dos Alvarengas, 1001, Bairro Assunção - São Bernardo do Campo/SP
CEP: 09850-550 Tel.: (11) 4353-1500

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

Página: 1 / 1
 Emitido por: DANIEL BORDON
 Em: 07/07/2020 14:21

Debora

Solicitação: 54470
 Solicitante: LEANDRO LIMA
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solicitud: 07/07/2020 Data Máxima: 27/07/2020

Data da Impressão:

Situação: SOLICITADA

105588836

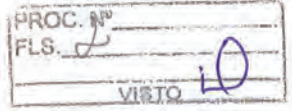
Obs: Solicitação quadrimestral.

Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est. Atual	Quantidade	Data	Vir Unitário	Fornecedor
8772 KIT CPAP ADULTO G regas		UNIDADE	50,00	4,00	6,00	0,00		0,0000	
			Quantidade						
1			20						
2			10						
3			10						
4			10						
			Quantidade						
			20						
			10						
			10						
			10						

Especificação: CIRCUITO DE CPAP PARA ADULTO, LIVRE DE LATEX, COMPOSTO DE UMA MASCARA EM PLÁSTICO TRANSPARENTE COM DOIS ORIFÍCIOS FRONTAIS, SENDO UM PARA ENCAIXE DE VALVULA PEEP E OUTRA PARA A TRAQUEIA, MEMBRANAS EM SILICONE, ENTRADA PARA MANOMETRO E AMOSTRA DE GASES, COXIM SILICONIZADO INFLAVEL, DISPOSITIVO LATERAIS PARA FIXAÇÃO, CONECTOR EM PVC, TRAQUEIA DE SILICONE CORRUGADA POR FORA E LISA POR DENTRO E TRANSPARENTE, FLEXIVEL, MEDINDO APROXIMADAMENTE 2 METROS, FICADOR CEFALICO EM SILICONE, FLXIVEL COM ORIFÍCIOS PARA FIXAÇÃO DA MASCARA.

Data: 07 de Julho de 2020 Valor Total: 0,00 Emissor: _____
 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados.



Ord. Compra: 89498 Solicitação: 54555 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
 Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 21/07/2020
 Fornecedor: 14078 RIOCLARENSE - FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 Insc Est.:
 Endereço: SAUDADE Nr.: 45 Compl.:
 Bairro: CAMPO DA MOGIANA Cep: 37701331
 Cidade: POCOS DE CALDAS UF: MG Conta: 700000 - 6 Agência: 5119 - 5 Banco: 1
 Contato(s):
 Telefone Comercial: (19)3522-5808
 E-Mail: RIOCLARENSE.TATIANA@IG.COM.BR
 Fax: 3644-3232

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. Não serão aceitas entregas via Correios. 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: 21/07/2020 à 21/01/2021 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: PC 54555 2020
 CONFORME ID 105745970

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unil.	Vi Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
667 - CLOREXIDINA DEGERMANTE 4% ALMOTOLIA 100ML	VIC PHARMA			UNIDADE	8.160,0000	2,9000	0,0000	0,00	0,0000	23.664,00
Especificação: CLOREXEDINA DEGERMANTE 4% ALMOTOLIA 100ML ALMOTOLIA DESCARTAVEL DE 100ML COM SOLUCAO DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA DEGERMANTE PARA ANTI-SEPSIA DAS MAOS DO PROFISSIONAL DA SAUDE ANTES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU DE RISCOS E DEGERMACAO DO CAMPO OPERATORIO PRECEDENDO A APLICACAO DO PRODUTO ALCOOLICO. A CLOREXIDINA POSSUI ACAO RESIDUAL DE APROXIMADAMENTE 5 A 6 HORAS E APRESENTA BAIXOS INDICES DE REACOES ALERGICAS IMPORTANTES. O PRODUTO DEVERA SER ENTREGUE COM LAUDO QUE COMPROVE SUA ESTERILIDADE, VALIDADE E A EMBALAGEM DEVERA ESTAR DE ACORDO COM A ANVISA E TER REGISTRO NO MS.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	21/07/2020 à 21/07/2020	2040
2	18/08/2020 à 18/08/2020	2040
3	15/09/2020 à 15/09/2020	2040

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
Nº	Período p/ Entrega		Quantidade							
4	20/10/2020	à 20/10/2020	2040							

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	23.664,00
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 (=):	<u>23.664,00</u>

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Bio Infinity Tecnologia Hospitalar Eireli - ME
 Rua Bairi, 217 - Alto da Lapa - CEP:05059-000
 - Sao Paulo - SP
 TEL: (11)3647-9575

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000011617 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 3521 0223 5864 1300 0103 5500 1000 0116 1717 7699 2957

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210196534046

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 140203604118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
 23.586.413/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 22/02/2021
ENDEREÇO Estrada EST DOS ALVARENGAS, 1001		BAIRRO / DISTRITO BAIRRO ALVARENGA	CEP 09850-550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX (11)4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO Rua Paulo Coppini, 35 - PORTAO 2 (cep: 09850655)		BAIRRO / DISTRITO Dos Casa	CEP 00000-000
MUNICÍPIO Sao Bernardo do Campo		UF SP	TELEFONE / FAX

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	22/03/2021	1.253,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.253,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.253,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
Bio-257	KIT CPAP/EPAP G COMPLETO (MASCARA DE PVC-SILICONADO COM COXIM INFLAVEL, VALVULA PEEP AJUSTAVEL DE 0 A 20 CMH2O) BIO-257 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$94,47	90192010	0102	5102	un	7,00	179,00	0,00	1.253,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

23 FEV 2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Informacoes adicionais de interesse do Fisco: Optante pelo Simples Nacional- Nota Fiscal emitida por empresa ME ou EPP nao gera credito fiscal IPI- CPP de 2,99 , ICMS de 2,56 e COFINS 1,04. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 94,47. OC: 89466 "Despesa realizada com base no contrato de gestao SS N 001.2018 com a PMSBC." Pedido Venda: 89466	RESERVADO para: Norma: R\$: 900 Unidade: Visto:
---	---



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900127697	No. compromisso cliente 0000000000000849128	Data do Crédito 26/03/2021	Valor 1.253,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF
-------------------------	----------

Convênio 0033-0110-004901356489	Conta Débito 0110 / 000130356088
------------------------------------	-------------------------------------

Favorecido BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPIT	CNPJ/CPF 23.586.413/0001-03
--	--------------------------------

Conta Creditada	
Banco 0033	
Agência 4263	
Conta 0000000000130041941	

Número do Documento

900127697
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária

CBD9B7C6C8FA29522F35D12

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)

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Bio Infinity Tecnologia Hospitalar Eireli - ME

Rua Bairi, 217 - Alto da Lapa - CEP:05059-000
 - Sao Paulo - SP
 TEL: (11)3647-9575

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 000012672 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 3521 0323 5864 1300 0103 5500 1000 0126 7213 8244 9154

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210282040427

INSCRIÇÃO ESTADUAL

140203604118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF

23.586.413/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

15/03/2021

ENDEREÇO

Estrada EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA SAÍDA - ENTRADA

15/03/2021

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE / FAX

(11)4353-1500

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

Rua Paulo Coppini, 35 - PORTAO 2 (cep: 09850655)

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

00000-000

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

Dos Casa

CEP

MUNICÍPIO

Sao Bernardo do Campo

UF

SP

TELEFONE - FAX

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/04/2021	2.148,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.148,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.148,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
Bio-257	KIT CPAP/EPAP G COMPLETO (MASCARA DE PVC SILICONADO COM COXIM INFLAVEL VALVULA PEEP AJUSTAVEL DE 0 A 20 CMH2O) BJO-257 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais:R\$161,95	90192010	0102	5102	un	12,00	179,00	0,00	2.148,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Data:

18 MAR 2021

Nome:

Rt:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 102,24 Fed, 257,75 Est

Fonte: IBPT 8F6CA7

Informações adicionais de interesse do Fisco: Optante pelo Simples Nacional- Nota Fiscal emitida por empresa ME ou EPP nao gera credito fiscal IPI- CPP de 2,99 , ICMS de 2,56 e COFINS 1,04.

Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$161,95 Pedido/OC 89466 Despesa realizada com base no contrato de gestao SS n 001.2018 com a PMSBC.

Pedido Venda: 89466

Unidade:

Visto:



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900129205	No. compromisso cliente 0000000000000853708	Data do Crédito 22/04/2021	Valor 2.148,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489

Conta Débito
0110 / 000130356088

Favorecido
BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPIT

CNPJ/CPF
23.586.413/0001-03

Conta Creditada
Banco 0033
Agência 4263
Conta 0000000000130041941

Número do Documento
900129205
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C8C6CB7A7FE2CBBBC

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)

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Bio Infinity Tecnologia Hospitalar Eireli - ME

Rua Bairi, 217 - Alto da Lapa - CEP:05059-000
 - Sao Paulo - SP
 TEL: (11)3647-9575



DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000007627 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3520 0723 5864 1300 0103 5500 1000 0076 2713 3289 8113

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200610647252

INSCRIÇÃO ESTADUAL

140203604118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

23.586.413/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

21/07/2020

ENDEREÇO

Estrada EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA SAÍDA / ENTRADA

21/07/2020

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE / FAX

(11)4353-1500

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

Rua Paulo Coppini, 35 - PORTAO 2 (cep: 09850655)

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

BAIRRO / DISTRITO

Dos Casa

CEP

00000-000

MUNICÍPIO

Sao Bernardo do Campo

UF

SP

TELEFONE / FAX

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/08/2020	2.685,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2.685,00	483,30	0,00	0,00	2.685,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.685,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
Bio-257	KIT CPAP/EPAP G COMPLETO (MASCARA DE PVC SILICONADO COM COXIM INFLAVEL, VALVULA PEEP AJUSTAVEL DE 0 A 20 CMH2O) BIO-257 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$202,44	90181980	000	5102	un	15,00	179,00	0,00	2.685,00	2.685,00	483,30	0,00	18,00	0,00

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

Data: 23 JUL 2020

Nome: _____
 RE: _____

Unidade: _____
 RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 165,39 Fed, 322,19 Est
 Fonte: IBPT D26078

Informacoes adicionais de interesse do Fisco: Optante pelo Simples Nacional- Nota Fiscal emitida por empresa ME ou EPP nao gera credito fiscal IPI- CPP de 2,99, ICMS de 2,56 e COFINS 1,04. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 202,44. O/C: 89466 "Despesa realizada com base no contrato de gestao SS n 001.2018 com a PMSBC." ID: 105588836

Pedido Venda: 89466



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900111949	No. compromisso cliente 0000000000000815300	Data do Crédito 28/08/2020	Valor 2.685,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome
FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489

Conta Débito
0110 / 000130356088

Favorecido
BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPIT

CNPJ/CPF
23.586.413/0001-03

Conta Creditada
Banco 0033
Agência 4263
Conta 0000000000130041941

Número do Documento

900111949
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária

CBD9B7CD7EF352B0F66630D

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)

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Bio Infinity Tecnologia Hospitalar Eireli - ME

 Rua Bairi, 217 - Alto da Lapa - CEP:05059-000
 - Sao Paulo - SP
 TEL: (11)3647-9575

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000008126 fl. 1 / 2
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 3520 0823 5864 1300 0103 5500 1000 0081 2615 2568 4810

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135200708024100

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 140203604118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
 23.586.413/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC CNPJ / CPF: 57.571.275/0017-60 DATA DA EMISSÃO: 17/08/2020
 ENDEREÇO: Estrada EST DOS ALVARENGAS, 1001 BAIRRO / DISTRITO: BAIRRO ALVARENGA CEP: 09850-550 DATA SAÍDA / ENTRADA: 17/08/2020
 MUNICÍPIO: SAO BERNARDO DO CAMPO FONE / FAX: (11)4353-1500 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL: CNPJ / CPF: 57.571.275/0017-60 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ENDEREÇO: Rua Paulo Coppini, 35 - PORTAO 2 (cep: 09850655) BAIRRO / DISTRITO: Dos Casa CEP: 00000-000
 MUNICÍPIO: Sao Bernardo do Campo UF: SP TELEFONE / FAX

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	17/09/2020	1.790,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.790,00	322,20	0,00	0,00	1.790,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.790,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 QUANTIDADE: 1 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
Bio-257	KIT CPAP/EPAP G COMPLETO (MASCARA DE PVC SILICONADO COM COXIM INFLAVEL, VALVULA PEEP AJUSTAVEL DE 0 A 20 CMH2O) BIO-257 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$134,96	90131980	000	5102	un	10,00	179,00	0,00	1.790,00	1.790,00	322,20	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Trib aprox R\$: 110,26 Fed, 214,80 Est
 Fonte: IBPT 02C353
 Informacoes adicionais de interesse do Fisco: Optante pelo Simples Nacional- Nota Fiscal emitida por empresa ME ou EPP nao gera credito fiscal IPI- CPP de 2,99 - ICMS de 2,56 e COFINS 1,04.
 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 134,96. O/C: 89466 "Despesa realizada com base no contrato de gestao SS n 001.2018 com a PMSBC."

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

RESERVADO AO FISCO
 Data: 19 AGO 2020
 Nome: Dilio
 RE: 1225
 Unidade: H. Alex
 Visto:



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900113664No. compromisso cliente
0000000000000821430Data do Crédito
21/09/2020Valor
1.790,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Conta Débito
0110 / 000130356088Favorecido
BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPITCNPJ/CPF
23.586.413/0001-03Conta Creditada
Banco 0033
Agência 4263
Conta 0000000000130041941Número do Documento
900113664
Pagamento a FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C92FD8C4B5599E7ED

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)

NF-e
 Nº 000010912
 SÉRIE 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Bio Infinity Tecnologia Hospitalar Eireli - ME  Rua Bairi, 217 - Alto da Lapa - CEP:05059-000 - Sao Paulo - SP TEL: (11)3647-9575	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000010912 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3521 0123-5864 1300 0103 5500 1000 0109 1217 9973 5367 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210075108726
INSCRIÇÃO ESTADUAL 140203604118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 23.586.413/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE	
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60
ENDEREÇO Estrada EST DOS ALVARENGAS, 1001	BAIRRO / DISTRITO BAIRRO ALVARENGA
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	CEP 09850-550
FONE / FAX (11)4353-1500	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 21/01/2021

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA	
NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60
ENDEREÇO Rua Paulo Coppini, 35 - PORTAO 2 (cep: 09850655)	BAIRRO / DISTRITO Dos Casa
MUNICÍPIO Sao Bernardo do Campo	CEP 00000-000
	UF SP
	TELEFONE / FAX

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/02/2021	1.074,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.074,00	VALOR DO ICMS 193,32	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.074,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.074,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
Bio-257	KIT CPAP/EPAP G COMPLETO (MASCARA DE PVC SILICONADO COM COXIM INFLAVEL VALVULA PEEP AJUSTAVEL DE 0 A 20 CMH2O) BIO-257 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$80,97	90192010	000	5102	un	6,00	179,00	0,00	1.074,00	1.074,00	193,32	0,00	18,00	0,00

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

Data: 22 JAN 2021
 Nome: Direto
 RE: 1225
 Unidade de Fisco: Ita Alamos
 Visto: _____

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 51,12 Fed, 128,87 Est Fonte: IBPT 5DC0AE Informacoes adicionais de interesse do Fisco: Optante pelo Simples Nacional- Nota Fiscal emitida por empresa ME ou EPP nao gera credito fiscal IPI- CPP de 2,99 , ICMS de 2,56 e COFINS 1,04 Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 80,97. OC 89466 /Despesa realizada com base no contrato de gestao SS n 001.2018 com a PMSBC / Pedido Venda: 89466	RESERVA DE FISCO Visto: _____
--	----------------------------------



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900125255	No. compromisso cliente 0000000000000844670	Data do Crédito 12/02/2021	Valor 1.074,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF
-------------------------	----------

Convênio 0033-0110-004901356489	Conta Débito 0110 / 000130356088
------------------------------------	-------------------------------------

Favorecido BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPIT	CNPJ/CPF 23.586.413/0001-03
--	--------------------------------

Conta Creditada
Banco 0033
Agência 4263
Conta 0000000000130041941

Número do Documento

900125255
Pagamento a Fornecedores

Tipo de Serviço

Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária

CBD9B7C5B7B3E8AB692A9A4

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)