

))

))



| ITEM | DESCRIÇÃO | UNID. | QTD | CIRURGICA OLIMPIO EIRELI | ISOFARMA INDUSTRIAL FARMACEUTICA LTDA | DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA | SUPERMED COMERCIO BELIVE E IMPORTACAO DE PROD. PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES E HOSPITALARES LTDA | HOSPFAR IND VITAL COM PROD HOSP HOSPITALAR COM. LTDA | UIRPr | MENOR PRECO | VALOR TOTAL | % TOTAL |
|--|---|-------|-----------|--------------------------|---------------------------------------|---|--|--|----------|-------------|--------------|---------|
| 1 | CLORETO DE SODIO 0,9% - 10ML | AM | 20.000,00 | N/C | N/C | N/C | R\$ 0,4320 | N/C | R\$ 0,25 | R\$ 0,4320 | R\$ 8.640,00 | 0,728 |
| | VALOR TOTAL POR FORNECEDOR (DOS ITENS A SEREM FORNECIDOS) | | | | | | R\$ 8.640,00 | | | | | 72,8 |
| OBS: COLOCADO A COTAÇÃO TAMBÉM NO PORTAL DE COMPRAS SÍNTESE E NÃO HOUVE PARTICIPAÇÃO DE NENHUM FORNECEDOR - NECESSIDADE COVID-19 | | | | | | | | | | | | |
| | VALIDADE DA PROPOSTA | | | N/TEM | N/TEM | N/TEM | 01 DIA | N/TEM | N/TEM | | | |
| | FATURAMENTO MÍNIMO | | | | | | R\$ 400,00 | | | | | |
| | FORMA DE PAGAMENTO | | | | | | 28/42 DIAS | | | | | |
| | PRAZO DE ENTREGA | | | | | | 03 DIAS | | | | | |

TOTAL====>R\$ R\$8.640,00

01_0197_DIRADM

Jairo A. Nascimento
 Coordenador de Compras
 Hospital da Mulher



Hospital da Mulher
 Maria José dos Santos Stein
 Proc. 0099120
 Fls.: 25

9

RESERVA ORÇAMENTARIA n° 000000000000175

Mantida: FUABC - HOSPITAL DA MULHER M.J.S.S.

Processo: 0099/20

Data: 26/03/20

Código Orçamentário: 202018

MEDICAMENTOS

DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NO TAC E REGIMENTO INTERNO DE
COMPRAS, ESTAMOS EFETUANDO RESERVA ORÇAMENTÁRIA ABAIXO
DISCRIMINADA

Objeto: AQUISICAO DE MEDICAMENTO CLOR. SODIO 0,9% - AUM COVID-19

Histórico:

Status: Aprovado Real

Tipo da Reserva: Reserva

Tipo de Documento: Pedido de Compra

Data de Início: 01/03/2020

Parcelas: 1

Valor Mensal: 8.640,00

Valor Total: 8.640,00

Observações:

PARA FINS DE PROSSEGUIMENTO

Santo Andre, 30 de Marco de 2020.

Autorizado por: VALTEMIR A GALLI FILHO



Carimbo e Assinatura

Valtemir Galli
Coordenador Financeiro
Hospital da Mulher
FUABC - QSS



PEDIDO DE COMPRAS
HOSP. DA MULHER

Hospital da Mulher
Maria José dos Santos Stein
Proc. 0099/20
HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein
File.: 31

11206099-0004: SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

PEDIDO: 008972 - PROCESSO: 0099/20 - EMISSÃO: 30/03/20

DADOS DE COBRANÇA

| | | |
|---|----------------------------|-----------------|
| RAZÃO SOCIAL FUABC - HOSPITAL DA MULHER M.J.S.S. | CNPJ 57.571.275/0008-79 | I.E. ISENTO |
| RAMO DE ATIVIDADE HOSPITALAR | FONE/FAX 0011 44785000 | |
| ENDEREÇO RUA AMERICA DO SUL 0285 | BAIRRO PQ NOVO ORATORIO | |
| MUNICÍPIO SANTO ANDRE | ESTADO SP | CEP 09270410 |
| CONDICAO PAGAMENTO 032 | DESCRICAO 28 E 42 DIAS | |

DADOS DE ENTREGA

| | | |
|-------------------------------------|----------------------------|-----------------|
| ENDEREÇO RUA AMERICA DO SUL 0285 | BAIRRO PQ NOVO ORATORIO | |
| MUNICÍPIO SANTO ANDRE | ESTADO SP | CEP 09270410 |

DADOS DO FORNECEDOR

| | | |
|--|----------------------------|----------------------|
| NOME FANTASIA SUPERMED | CNPJ 11.206.099/0004-41 | I.E. 188070970117 |
| SITE / EMAIL vendas83@supermed.net.br | FONE/FAX (11) 4934-1700 | |
| ENDEREÇO AV TOWER AUTOMOTIVE 300 GALPAO 26. | BAIRRO LARANJA AZEDA | |
| MUNICÍPIO ARUJA | ESTADO SP | CEP 07430350 |

ITENS DO PEDIDO

| Item | Código | Descrição | Unid | Qtde | Valor | Total | Prev.Entr. | Observações |
|------|--------|---------------------------------|------|-------|--------|----------|------------|-------------|
| 001 | 003074 | CLORETO DE SODIO 0,9% - 10ML | AM | 20000 | 0,4320 | 8.640,00 | 30/03/20 | |

TOTAL: R\$ 8.640,00

PR. ENTREGA: IMEDIATO

COORD. COMPRAS: JAIRO NASCIMENTO

Jairo A. Nascimento
Coordenador de Compras
Hospital da Mulher

d

FUNDAÇÃO DO ABC - HOSPITAL DA MULHER MAR Agência: 0509 Conta Corrente: 13-003106-6

DETALHE DO COMPROMISSO

| | | | |
|---|---|--------------------------|---------------------------|
| Convênio: | 0033-0509-004904300841 | Conta de Débito: | 0509-000130031066 |
| Tipo de Pagamento: | BLQ Outros | | |
| Código de Barras: | 00190000090268984461744436036113382380000432000 | | |
| No. compromisso banco: | 900005809 | No. compromisso cliente: | 0000005740 |
| Instituição Financeira Favorecida: | 001 - BANCO DO BRASIL S.A. | | |
| Nome/Razão Social do Beneficiário Original: | SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD M | | |
| CPF/CNPJ do Beneficiário Original: | 11.206.099/0001-07 | | |
| Nome/Razão Social do Pagador Original: | FUNDAÇÃO DO ABC | | |
| CPF/CNPJ do Pagador Original: | 57.571.275/0008-79 | | |
| Nome/Razão Social do Pagador Efetivo: | FUNDAÇÃO DO ABC - HOSPITAL DA | | |
| CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: | 57.571.275/0008-79 | | |
| Valor Nominal: | 4.320,00 | Juros: | 0,00 |
| Desc./Abat.: | 0,00 | | |
| Data de Vencimento: | 30/04/2020 | | |
| Data de Pagamento: | 28/04/2020 | | |
| Situação: | Efetivado | | |
| No. Lista de Débito: | | No. Protocolo: | PGTFORNB28042020900005809 |
| Autenticação: | FE40861A1BBBCD7358670C3 | | |

Valor a Pagar: 4.320,00

retomar

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)

imprimir

FUNDAÇÃO DO ABC - HOSPITAL DA MULHER MAR Agência: 0509 Conta Corrente: 13-003106-6

DETALHE DO COMPROMISSO

| | | | |
|---|---|--------------------------|---------------------------|
| Convênio: | 0033-0509-004904300841 | Conta de Débito: | 0509-000130031066 |
| Tipo de Pagamento: | BLQ Outros | | |
| Código de Barras: | 00190000090268984461744436037111682520000432000 | | |
| No. compromisso banco: | 900005919 | No. compromisso cliente: | 0000005847 |
| Instituição Financeira Favorecida: | 001 - BANCO DO BRASIL S.A. | | |
| Nome/Razão Social do Beneficiário Original: | SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD M | | |
| CPF/CNPJ do Beneficiário Original: | 11.206.099/0001-07 | | |
| Nome/Razão Social do Pagador Original: | FUNDAÇÃO DO ABC | | |
| CPF/CNPJ do Pagador Original: | 57.571.275/0008-79 | | |
| Nome/Razão Social do Pagador Efetivo: | FUNDAÇÃO DO ABC - HOSPITAL DA | | |
| CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: | 57.571.275/0008-79 | | |
| Valor Nominal: | 4.320,00 | Juros: | 0,00 |
| Desc./Abat.: | 0,00 | | |
| Data de Vencimento: | 11/05/2020 | | |
| Data de Pagamento: | 11/05/2020 | | |
| Situação: | Efetivado | | |
| No. Lista de Débito: | | No. Protocolo: | PGTFORN811052020900005919 |
| Autenticação: | FE4086189464DF60E3CE550 | | |

Valor a Pagar: 4.320,00

[retornar](#)

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 feriados.
 0800 726 0322
 0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

[imprimir](#)