

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTD	COMERCIAL LUX CLEAN DE EMB. E DESC. LTDA	NOVA LIMP DISTR. E DESC. LTDA	OCEAN PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	BELLADONNAS PHARMA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA	BIOPHARMA COMERCIO DE IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRO	FRALCENTER COMERCIO DE DESCARTAVEIS LTDA	HOSPFAR COM PROD HOSP LTDA	UHPrc	MENOR PREÇO	VALOR TOTAL	% TOTAL			
1	ALCOOL GEL 800 ML REFIL	RF	50,00	N/C	N/C	N/C	R\$ 15,00	N/C	N/C	N/C	R\$ 18,00	R\$ 15,00	R\$ 750,00	-0,166666667			
2	ALCOOL ETILICO HIDRATADO 70% - 1000ML	FR	96,00	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	R\$ 6,50	R\$ 4,52	R\$ 6,50	R\$ 624,00	0,438053097			
	VALOR TOTAL POR FORNECEDOR (DOS ITENS A SEREM FORNECIDOS)			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 624,00		R\$ 1.374,00		27,13864307			
OBS: COTADO TAMBÉM PELO SISTEMA PORTAL DE COMPRAS SÍNTESE E NÃO HOUVE COTAÇÃO POR NENHUM FORNECEDOR																	
											VALIDADE DA PROPOSTA	N/TEM					
											FATURAMENTO MÍNIMO						
											FORMA DE PAGAMENTO						
											PRAZO DE ENTREGA						
											01 DIA	N/TEM					
											R\$ 600,00						
											30 DIAS						
											02 DIAS						
											TOTAL====>R\$						R\$1.374,00
											01_0197_DIRADM						

Jairo A. Nascimento
 Coordenador de Compras
 Hospital da Mulher

RESERVA ORÇAMENTARIA nº 000000000000176

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

Processo: 0101/20

Data: 26/03/20

Código Orçamentário: 202020

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

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

Objeto: AQUIS ALCOOL EM GEL 800ML REFIL E ALCOOL 70% HIDR 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: 1.374,00

Valor Total: 1.374,00

Observações:

PARA FINS DE PROSSEGUIMENTO

Santo Andre, 27 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

Fis.:

Proc. 0101/20

26.

15218102-0001: BELLADONNAS PHARMA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA

PEDIDO: 008965 - PROCESSO: 0101/20 - EMISSÃO: 27/03/20

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 001	DESCRICAO A VISTA	

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 DERMOFIT FARMACIA DE MANIPULACAO	CNPJ 15.218.102/0001-55	I.E. 145092944110
SITE / EMAIL www.dermofit.com.br / adm@dermofit.com.br	FONE/FAX (011) 2985-9219	
ENDEREÇO AV. JURITI, 429	BAIRRO VILA UBERABINHA	
MUNICÍPIO SAO PAULO	ESTADO SP	CEP 04520000

ITENS DO PEDIDO

Item	Código	Descrição	Unid	Qtde	Valor	Total	Prev.Entr.	Observações
001	000719	ALCOOL GEL 800 ML REFIL	RF	50	15,0000	750,00	27/03/20	- Gel Anti-Séptico para as mãos

TOTAL: R\$ 750,00

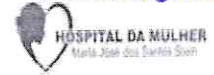
PR. ENTREGA: 02 DIAS

COORD. COMPRAS: JAIRO NASCIMENTO

Jairo A. Nascimento
Coordenador de Compras
Hospital da Mulher



**PEDIDO DE COMPRAS
 HOSP. DA MULHER**



26921908-0001: HOSPFAR IND COM PROD HOSP LTDA

PEDIDO: 008964 - PROCESSO: 0101/20 - EMISSÃO: 27/03/20

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 AMÉRICA DO SUL 0285	BAIRRO PQ NOVO ORATORIO	
MUNICÍPIO SANTO ANDRE	ESTADO SP	CEP 09270410
CONDICAO PAGAMENTO 010	DESCRICAÇÃO 30 DIAS	

DADOS DE ENTREGA

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

DADOS DO FORNECEDOR

NOME FANTASIA HOSPFAR IND COM PROD	CNPJ 26.921.908/0001-21	I.E. ISENTO
SITE / EMAIL	FONE/FAX (55) 6232-6935	
ENDEREÇO RUA, 3, 975 - SETOR MORAES	BAIRRO	
MUNICÍPIO GOIANIA	ESTADO GO	CEP

ITENS DO PEDIDO

Item	Código	Descrição	Unid	Qtde	Valor	Total	Prev.Entr.	Observações
001	003024	ALCOOL ETILICO HIDRATADO 70% - 1000ML	FR	96	6,5000	624,00	27/03/20	

TOTAL: R\$ 624,00

PR. ENTREGA: 02 DIAS

COORD. COMPRAS: JAIRO NASCIMENTO

Jairo A. Nascimento
 Coordenador de Compras
 Hospital da Mulher

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:	42297197050005021310700017759820582610000062400		
No. compromisso banco:	900005975	No. compromisso cliente:	0000005942
Instituição Financeira Favorecida:	422 - BANCO SAFRA S.A.		
Nome/Razão Social do Beneficiário Original:	HOSPFAR IND E COM P H LTDA		
CPF/CNPJ do Beneficiário Original:	26.921.908/0001-21		
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:	624,00		
Desc./Abat.:	0,00	Juros:	0,00
Data de Vencimento:	20/05/2020		
Data de Pagamento:	20/05/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORN20052020900005975
Autenticação:	FE408612FAF0877CCD5CFF4		

Valor a Pagar: 624,00

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

[imprimir](#)

FUNDACAO 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
Nome do Fornecedor: BELLADONNAS PHARMA FARMACIA DE
No. compromisso banco: 900005697 **No. compromisso cliente:** 0000005623
Valor Nominal: 750,00
Data de Vencimento: 15/04/2020
Data de Pagamento: 15/04/2020
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: **No. Protocolo:** PGTFORNB15042020900005697
Autenticação: FE4086144FA8778F7D5B520

Valor a Pagar: 750,00

Tipo de Pagamento: CC
Agência: 3964 **Conta de Crédito:** 0000000130039080
Histórico: Pagamento a Fornecedores
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir

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

[imprimir](#)