CNPJ: 61.418.042/0001-31
Nome fantasia: Cirurgica Fernandes
Razão social: Cirurgica Fernandes C. Mat. Cir. Ho. So.LTDA
Endereço: Praça Emilio Marconato nº1000 - Galpão G22
Telefone: (11) 4152-0500
Email: comercial@ocprepresentacao.com.br/ Cristiane

Mauá, 15 de abril de 2020
P.C.: 0149/2020

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
1	FILTRO UMIDIFICADOR P/ SONDA TRAQUEAL ADULTO	1000	UND		R$ 12,35	12.350,0000
					TOTAL:	R$ 12.350,00

Condição de pagamento: Antecipado
Prazo de entrega e instalação: 02 Dias

Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso n° de Processo de Compra.
2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.
3) Enviar nota fiscal eletronica para o email: nfe@hospitalnardini.org.br

Emergencial - Covid -19

Dados para Nota Fiscal e Entrega
Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Fundação do ABC – Complexo de Saúde de Mauá - COSAM
CNPJ: 57.571.275/0013-36
Insc. Est.: Isento
Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo

CNPJ: 03.402.979/0001-12
Nome fantasia: MNP CUSTODIO
Razão social: M.N.P. Custodio Comercio de Produtos Hospitalares Eireli
Endereço: R. Alto Belo, 895-Vila Antonieta- São Paulo - SP
Telefone:(11)2082-8301
Email: felipe.galiatto@mnpcustodio.com.br / Felipe

Mauá, de 15 de abril de 2020
P.C.: 0149/20

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	VALOR	TOTAL
2	COLETOR DE SECREÇÃO ESTERIL 120ML (BRONQUINHO)	100	UND	R$ 5,90	R$ 590,00
3	COLETOR DE SECREÇÃO ESTERIL 500 ML (NASODREM)	120	UND	R$ 11,15	R$ 1.338,00
				TOTAL:	**R$ 1.928,00**

Condição de pagamento: Antecipado
Prazo de entrega e instalação: 05 Dias

Emergencial - Covid 19

Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso n° de Processo de Compra.
2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.
3) Enviar nota fiscal eletronica para o email: nfe@hospitalnardini.org.br

Dados para Nota Fiscal e Entrega
Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Fundação do ABC – Complexo de Saúde de Mauá - COSAM
CNPJ: 57.571.275/0013-36
Insc. Est.: Isento
Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo

Qualquer dúvida estou à disposição.

CNPJ: 03.402.979/0001-12
Nome fantasia: MNP CUSTODIO
Razão social: M.N.P. Custodio Comercio de Produtos Hospitalares Eireli
Endereço: R. Alto Belo, 895-Vila Antonieta- São Paulo - SP
Telefone:(11)2082-8301
Email: felipe.galiatto@mnpcustodio.com.br / Felipe

Mauá, de 15 de abril de 2020
P.C.: 0149/20 II

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	VALOR	TOTAL
3	COLETOR DE SECREÇÃO ESTERIL 500 ML (NASODREM)	384	UND	R$ 11,15	R$ 4.281,60
				TOTAL:	**R$ 4.281,60**

Condição de pagamento: 30 Dias
Prazo de entrega e instalação: 15 Dias

Emergencial - Covid 19

Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso n° de Processo de Compra.
2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.
3) Enviar nota fiscal eletronica para o email: nfe@hospitalnardini.org.br

Dados para Nota Fiscal e Entrega
Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Fundação do ABC – Complexo de Saúde de Mauá - COSAM
CNPJ: 57.571.275/0013-36
Insc. Est.: Isento
Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo

Qualquer dúvida estou à disposição.

CNPJ: 09.231.068/0001-56

Mauá, 14 de abril de 2020

Nome fantasia: Sumicar

P.C.: 0149/2020

Razão social: Sumicar Comercio de Embalagens Eireli
Endereço: Av João Barbosa de Moraes, 966 - Itaquaquecetuba - SP
Telefone: (11) 4646-4989
Email: rose@sumicar.com.br/Roseli

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
1	SACO DE OBITO GRANDE 90 X 220CM	500	UND		R$ 23,69	11.845,0000
					TOTAL:	R$ 11.845,00

Condição de pagamento: A VISTA
Prazo de entrega e instalação: 05 Dias

Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso n° de Processo de Compra.
2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.
3) Enviar nota fiscal eletronica para o email: nfe@hospitalnardini.org.br

Emergencial - Covid 19

Dados para Nota Fiscal e Entrega
Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Fundação do ABC – Complexo de Saúde de Mauá - COSAM
CNPJ: 57.571.275/0013-36
Insc. Est.: Isento
Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo

FUNDAÇÃO DO ABC

Hospital Nardini Mauá

COSAM

F1- MNP CUSTODIO
F2- SUMICAR
F3- CIRURGICA FERNANDES

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	QUANTIDADE ADEQUADA	UND	F1	F2	F3	MENOR VALOR UNITÁRIO	MENOR VALOR TOTAL
1		FILTRO UMIDIFICADOR P/ SONDA TRAQUEAL ADULTO	1000		UND	NC	NC	R$ 12,35	R$ 12,35	R$ 12.350,00
2		COLETOR DE SECREÇÃO ESTERIL 120ML (BRONQUINHO)	100		UND	R$ 5,90	NC	NC	R$ 5,90	R$ 590,00
3		COLETOR DE SECREÇÃO ESTERIL 500 ML (NASODREM)	500	504	UND	R$ 11,15	NC	NC	R$ 11,15	R$ 5.619,60
4		SACO DE OBITO GRANDE 90 X 220CM	500		UND	NC	R$ 23,69	NC	R$ 23,69	R$ 11.845,00
OBS:			Valor Cotado			R$ 6.209,60	R$ 11.845,00	R$ 12.350,00		
			Fat. Mínimo			-	-	-		
			Cond. Pagamento			A VISTA	A VISTA	A VISTA		R$ 30.404,60
			Prazo Entrega			03 DIAS	03 DIAS	03 DIAS		
			Valor Vencedor			R$ 6.209,60	R$ 11.845,00	R$ 12.350,00		

Mauá, 14 de abril de 2020

Preparado por: Aline Ziqqiatti Brandelik 0149/2020
Complexo de Saúde Maua

FUNDACAO DO ABC **Agência:** 0195 **Conta Corrente:** 13-002295-3

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0195-004902660839	**Conta de Débito:**	0195-000130022953
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	03.402.979/0001-12		
Nome do Fornecedor:	M.N.P. CUSTODIO COMERCIO DE PR		
No. compromisso banco:	900010466	**No. compromisso cliente:**	0000007292
Valor Nominal:	1.928,00		
Data de Vencimento:	15/04/2020		
Data de Pagamento:	15/04/2020		
Situação:	Autorizado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	
Autenticação:			

Valor a Pagar: **1.928,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0237	**ISPB:**	
Agência:	07808	**Conta de Crédito:**	0000000000083674
Finalidade:	Crédito em Conta		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

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 **Agência:** 0195 **Conta Corrente:** 13-002295-3

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0195-004902660839	**Conta de Débito:**	0195-000130022953
Nome do Fornecedor:	CIRURGICA FERNANDES COM. MAT.		
No. compromisso banco:	900010468	**No. compromisso cliente:**	0000007294
Valor Nominal:	12.350,00		
Data de Vencimento:	15/04/2020		
Data de Pagamento:	15/04/2020		
Situação:	Autorizado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	
Autenticação:			

Valor a Pagar: **12.350,00**

Tipo de Pagamento:	CC		
Agência:	0245	**Conta de Crédito:**	0000000130002764
Histórico:	Pagamento a Fornecedores		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

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 **Agência:** 0195 **Conta Corrente:** 13-002295-3

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0195-004902660839	**Conta de Débito:**	0195-000130022953
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	03.402.979/0001-12		
Nome do Fornecedor:	M.N.P. CUSTODIO COMERCIO DE PR		
No. compromisso banco:	900010660	**No. compromisso cliente:**	0000007420
Valor Nominal:	4.281,60		
Data de Vencimento:	07/05/2020		
Data de Pagamento:	07/05/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNB07052020900010660
Autenticação:	295244DA4D2EA9B82AA035B		

Valor a Pagar: **4.281,60**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0237	**ISPB:**	
Agência:	07808	**Conta de Crédito:**	0000000000083674
Finalidade:	Crédito em Conta		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

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 **Agência:** 0195 **Conta Corrente:** 13-002295-3

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0195-004902660839	**Conta de Débito:**	0195-000130022953
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	09.231.068/0001-56		
Nome do Fornecedor:	SUMICAR - COMERCIO DE EMBALAGE		
No. compromisso banco:	900010467	**No. compromisso cliente:**	0000007293
Valor Nominal:	11.845,00		
Data de Vencimento:	15/04/2020		
Data de Pagamento:	15/04/2020		
Situação:	Autorizado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	
Autenticação:			

Valor a Pagar: **11.845,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0237	**ISPB:**	
Agência:	01261	**Conta de Crédito:**	0000000001176633
Finalidade:	Crédito em Conta		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

Voltar

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

RECEBEMOS DE M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.020.903 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

M.N.P. CUSTODIO COM. DE PROD. HOSPITALARES EIRELI

RUA ALTO BELO, 895

VILA ANTONIETA
SAO PAULO - SP
CEP: 03478-040
TEL/FAX: (011) 2082-8301

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 000.020.903
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3520 0403 4029 7900 0112 5500 1000 0209 0313 0902 0006

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	135200299757155 15/04/2020 15:36:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
145646461110		03.402.979/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC			57.571.275/0013-36	15/04/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA REGENTE FEIJO, 166	VILA BOCAINA		09310-640	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
MAUA	(11) 2666-5400	SP	ISENTO	

FATURA / DUPLICATA

20903 15/04/2020 1.928,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,54	1.928,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,84	1.928,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSP	0 - Emitente 1 - Destinatário [0]				03.402.979 /0001 -12

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA ALTO BELO, 895	SÃO PAULO	SP	145646461110

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
00.06.006	BIOMEG 120 B-SIST DRENAGEM LT.20/00137 QT.100,000 VAL. 28/02/2022	90183929	040	5102	PC	100,0000	5,9000000000	590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00.05.009	BIOVAR ESTÉRIL 500 ML LT.20/A00922 QT.120,000 VAL. 31/03/2023	90219089	040	5102	PC	120,0000	11,1500000000	1.338,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Juliana Silva
Enc. Junior
Suprimentos
VISTO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
/ PC 0149/20 - HOSPITAL NARDINI RECEBIMENTO 08:00 AS 16:30 */* N/Pedido: 12450	

RECEBEMOS DE OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 0000003291
SÉRIE 1

Sumicar

Identificação do Emitente
SUMICAR COMÉRCIO DE EMBALAGENS LTD.08597-630
RUA FLOR DE NOIVA, 795
QUINTA DA BOA VISTA ITAQUAQUECETU SP

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 0000003291
FL 1\1
SÉRIE 1

CONTROLE DO FISCO

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO	CNPJ	CHAVE DE ACESSO DA NF-e P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO SITE WWW.NFEFAZENDA.GOV.BR	PROTOCOLO DE AUTORIZACAO
3791/1245110		09.231.068/0001-56	35.20.04.09.23.106.800/0156-55-001.000.003-291-171.831.990-5	135200300212744

DESTINATÁRIO -REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC	57.571.275/0013-36	15/04/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
RUA REGENTE FEIJO, 166 -	VILA BOCAINA	09310-640	15/04/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA/ENTRADA
MAUA	2666-5400	SP	ISENTO	0:00.00

FATURA

15/04/2020	11.845,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	11.845,00

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.845,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA (0 - EMITENTE, 1- DESTINATÁRIO)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1				

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
50,00	VOLUMES			215,00	215,00

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VOL.	V. UNIT.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
4033129	SACOS 90X220 CINZA AB.MEIO SUMICAR L 200	39232190	0102	5102	PC	500,00	50	23,69	11.845,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Juliana Silva
Enc. Júnior
Suprimentos 20.20
Juliana

Devolução somente será realizada no prazo
De 3 meses mediante apresentação de Nota Fiscal.
Após este prazo a devolução não será aceita

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
-/-1) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; Nao gera direito a credito fiscal de IPI / 2) PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R$ 367,20 CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,1% /

** OS. 1691- PEDIDO NR. 0149/2020 ** DEPOS.BRADESCO 15/04/2020 R$ 11.845,00 **

LOCAL ENTREGA
FUNDACAO DO ABC

RUA REGENTE FEIJO, 166 - LOCA - Cep:09310-640 Cidade: MAUA

RESERVADO AO FISCO