



CNPJ: 11.260.846/0001-87

Nome fantasia: ANBIOTON

Razão social: Anbioton Importadora Ltda

Endereço: Doze de Maio , 547 - Guarulhos -SP

Telefone: (11) 4372-9982

Email: fernanda.marques@anbioton.com / Fernanda

Mauá, 13 de maio de 2020

P.C.: 0178/20

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
2	ENOXOPARINA 60 MG	100	SERINGA	EUROFARMA	26,00000	2.600,00
					TOTAL:	R\$ 2.600,00

Condição de pagamento: Antecipado

Prazo de entrega e instalação: 02 Dias

- Obs:
- 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº de Processo de Compra.
 - 2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.
 - 3) Enviar nota fiscal eletrônica 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



CNPJ: 04.027.894/0001-64

Nome fantasia: DUPATRI HOSPITALAR

Razão social: DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA

Endereço: AV. JOSE SEVERINO, 3530 - CATALÃO - GO

Telefone: (64) 3442-8081

Email: comercial.abc@dupatri.com /Ustana e Bruno

Mauá, 13 de maio de 2020

P.C.: 0178/20

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
1	ESPIRONOLACTONA	90	CP	E.M.S	R\$ 0,93	84,00
3	IMUNOGLOBULINA ANTI RHO (D) 300MCG/2ML	12	SERINGA	CSL BEHRING	R\$ 195,50	2.346,00
4	SURFACTANTE PULMONAR SUINO 120MG	6	FR/AMP	CHIESI	R\$ 904,00	5.424,00
5	VARFARINA SODICA 5 MG	180	CP	UNIÃO QUIMICA	R\$ 0,15	27,00
TOTAL:					R\$	7.881,00

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**

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



F1- ANBIOTON
F2- SANTA RITA
F3- FUTURA
F4- CRISMED
F5- DUPATRI
F6- MEDPROX
F7- REPRESS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	QUANTIDADE DE	UND	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	MENOR VALOR UNITÁRIO	MENOR VALOR TOTAL
1		ESPIRONOLACTONA	90		CP	NC	NC	NC	NC	R\$ 0,93	R\$ 1,90	R\$ 0,29	R\$ 0,93	R\$ 84,00
2		ENOXIFARINA 60MG	100		SERINGA	R\$ 26,00	NC	R\$ 29,73	R\$ 30,10	R\$ 70,79	R\$ 59,00	R\$ 28,20	R\$ 26,00	R\$ 2.600,00
3		IMUNOGLOBULINA ANTI RHO (D) 300MCG/2ML	12		SERINGA	NC	R\$ 197,00	NC	NC	R\$ 195,50	R\$ 389,00	NC	R\$ 195,50	R\$ 2.346,00
4		SURFACTANTE PULMONAR SUINO 120MG	6		FR/AMP	R\$ 939,00	NC	NC	R\$ 1.096,20	R\$ 904,00	NC	NC	R\$ 904,00	R\$ 5.424,00
5		VARFARINA SODICA 5 MG	180		CP	NC	NC	R\$ 0,17	NC	R\$ 0,15	R\$ 0,65	R\$ 0,16	R\$ 0,15	R\$ 27,00
OBS: A Empresa F7 orça o item com menor valor, porém o total do mesmo não atinge seu faturamento mínimo conforme proposta em fls ____, passo assim o referido item para o segundo menor preço.						Valor Cotado	R\$ 8.234,00	R\$ 2.364,00	R\$ 3.002,58	R\$ 9.587,20	R\$ 14.959,50	R\$ 10.856,00	R\$ 2.874,90	
						Fat. Mínimo	-	-	-	-	-	-	-	
						Cond. Pagamento	ANTECIPADO	30 DIAS	30 DIAS	ANTECIPADO	ANTECIPADO	30 DIAS	30 DIAS	R\$ 10.481,00
						Prazo Entrega	02 DIAS	05 DIAS	02 DIAS	02 DIAS	02 DIAS	7 DIAS	10 DIAS	
						Valor Vencedor	R\$ 2.600,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 7.881,00	R\$ -	R\$ -	

Mauá, 13 de maio de 2020

Preparado por: Aline Ziggiatti Brandelik
Analista de Compras II
Complexo de Saúde Mauá

Processo: 0178/2020

Autorizado por: Fabio Balotta de Oliveira
Gerente de Compras
Complexo de Saúde Mauá

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:	11.260.846/0001-87		
Nome do Fornecedor:	ANBIOTON IMPORTADORA LTDA		
No. compromisso banco:	900010697	No. compromisso cliente:	0000007439
Valor Nominal:	2.600,00		
Data de Vencimento:	14/05/2020		
Data de Pagamento:	14/05/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNB14052020900010697
Autenticação:	295244D90492315E55F359C		

Valor a Pagar: 2.600,00

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0341	ISPB:	
Agência:	00554	Conta de Crédito:	000000000564906
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:	04.027.894/0001-64		
Nome do Fornecedor:	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, I		
No. compromisso banco:	900010696	No. compromisso cliente:	0000007438
Valor Nominal:	7.881,00		
Data de Vencimento:	14/05/2020		
Data de Pagamento:	14/05/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORNB14052020900010696
Autenticação:	295244D57016DC22961B41F		

Valor a Pagar: 7.881,00

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0001	ISPB:	
Agência:	03359	Conta de Crédito:	000000000020346
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](#)

Anbioton

Identificação do emitente
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

RUA DOZE DE MAIO, 547
VILA GALVAO CEP:07056-120
GUARULHOS/SP
TELEFONE: 1143729982

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000113559
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3520 0511 2608 4600 0187 5500 1000 1135 5911 0029 9377

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200387569999 15/05/2020 11:30:03-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC
ENDEREÇO
RUA REGENTE FEIJÓ, 166

CNPJ/CPF
57.571.275/0013-36

BAIRRO/DISTRITO
VILA BOCAINA
CEP
09310-640

DATA DE EMISSÃO
15/05/2020
DATA ENTRADA/SAÍDA
15/05/2020
HORA ENTRADA/SAÍDA
11:28:00

MUNICÍPIO
MAUA
FATURA

TELEFONE/FAX
1145476918

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

001
15/05/2020
2.600,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 2.600,00	VALOR DO ICMS 468,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.600,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.600,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA
0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ/CPF
06.321.409/0001-96

ENDEREÇO
RUA JUA, 70

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
148923420116

QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,002	PESO LIQUIDO 2,200
-----------------	---------------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0085.408733	ENOXAPARINA SODICA 60MG 0,6ML SOL INJ C/02 SER - EUROFARMA - VERSA Lote - 663581A / Validade - 28/02/2022	30049099	000	5102	UN	50,00	52,000000	2.600,00	2.600,00	468,00	0,00	18,00%	0,00%

19
Juliana Silva
Enc. Os. minor
primarias
Juliana

PREZADO CLIENTE, FAVOR
CONFIRMAR SUA MERCADORIA
NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
POSTERIORES POR AVARIA OU
DESCONFORMIDADE COM O
PEDIDO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135200387569999

P.C: 0178/20

pedido interno: 107990

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA REGENTE FEIJÓ, 166
- VL. BOCAINA
MAUA - SP - 09310640

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL - AG 3222-0 - C/C 107008-8

RESERVADO AO FISCO



**DUPATRI HOSPITALAR
COMÉRCIO IMPORTAÇÃO E
EXPORTAÇÃO LTDA**

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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

Nº 61124
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0504 0278 9400 0750 5500 1000 0611 2410 0051 7967

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
135200389457970 15/05/2020 20:14:28

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 (4855)

CNPJ/CPF
57.571.275/0013-36

DATA DA EMISSÃO
15/05/2020

ENDEREÇO
R REGENTE FEIJO, 166

BAIRRO/DISTRITO
VILA BOCAINA

CEP
09310-640

DATA ENTRADA/SAIDA
15/05/2020

MUNICÍPIO
MAUA

FONE/FAX
1145476918

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:09

FATURA / DUPLICATA

001 15/05/2020 5.535,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.535,00	VALOR DO ICMS 989,64	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.535,00
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 5.535,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE	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 2	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 3,55	PESO LÍQUIDO 3,55

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
10126	CUROSURF 120MG 1,5ML -CHIESE GELGELA- DEIRA (Lote: 1103777, Qtde: 4, Dt Val: 31/03/2021 ,Data Fab: 01/09/2019Lote: 1108137, Qtde: 2, Dt Val: 30/06/2021 ,Data Fab: 01/12/2019)	30049049	300	5102	FR	6	904,0000	5.424,00	5.424,00	976,32		18,00	
29288	VARPARINA SODICA 5MG C/30CP GEN-U.QUI- MICA (Lote: 1942493, Qtde: 6, Dt Val: 31/03/2021 ,Data Fab: 01/11/20- 19) 10/21	30049059	000	5102	CX	6	4,5000	27,00	27,00	3,24		12,00	
21608	ESPIRONOLACTONA 100MG C/3- OCP GEN-EMS (Lote: 1N2031, Qtde: 3, Dt Val: 31/01/2022 ,Data Fab: 01/01/2020)	30043220	300	5102	CX	3	28,0000	84,00	84,00	10,08		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A
CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
ITEM 2 e 3 ALIQ.12% CF LEI GENERICOSSP 16005/2015
ITENS 1 a 3 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 989,64, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 989,64
Pedido: 68992
Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)

RESERVADO AO FISCO

*Juliana Silva
Enc. Superior
Administrativo*



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8001
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5220 0504 0278 9400 0326 5500 1001 0968 2810 0048 1920

Nº 1096828
SERIE 1
FOLHA 1/1

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152203127440121 15/05/2020 16:19:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC (4855)

CNPJ/CPF
57.571.275/0013-36

DATA DA EMISSÃO
15/05/2020

ENDEREÇO
R REGENTE FEIJO, 166

BAIRRO/DISTRITO
VILA BOCAINA

CEP
09310-640

DATA ENTRADA/SAIDA
15/05/2020

MUNICÍPIO
MAUA

FONE/FAX
1145476918

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:12

FATURA / DUPLICATA

001 15/05/2020 2.346,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.954,92	VALOR DO ICMS 234,59	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.346,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 2.346,00

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

4,50

PESO LÍQUIDO

4,50

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
33339	RHOPHYLAC 300MCG - CSL BEHRING GEL (Lote: P100112764, Qtde: 12, Dt Val: 11/06/2022, Data Fab: 12/06/2019)	30021590	720	6108	CX	12	195,5000	2.346,00	1.954,92	234,59		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

pc0178-20

ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00

ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ. CF CONV. 93 - EMENDA 87/15

ITEM 1

ITEM 1

Emenda Constitucional 87 de 2015:

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 140,76

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 234,59, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 234,59

Pedido: 1172080

Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)

Redespacho...: O EMITENTE - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISENTO -

Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

20 05
Juliana Silveira
Enf. Superior
Suprimentos