



026-12020

ORÇAMENTO: 86029

A/C:

Empresa: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 Endereço: Rua São Paulo , nº 13
 Bairro: Vila Belmiro
 Cidade/UF: SANTOS / SP
 Fone/Fax: (13) 3228-2305

CNPJ: 04.192.876/0001-38
 CEP: 11075-330

Cliente: HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI - FUABC - 0000
 Endereço: RUA REGENTE FEIJO Nº 166
 Cidade: Mauá
 CNPJ: 57.571.275/0013-36
 Fone: 1145476918
 Cond. Pgto.: A VISTA
 Vendedor: 136 - MARCELLA V

Data: 02/07/2020
 Bairro: VILA BOCAINA
 UF: SP
 Insc. Est.: Isento
 Fax:
 Validade: 05/07/2020
 Prazo Entrega:
 Fat. Mínimo: 0,00

CEP: 09230 - 340

Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	Vir. Unitário	Vir. Total
1	11836 HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ ML SOL INJ X 4M - GENERICO - C/50 AMP 4ML Anvisa: 1134301260032	HIPOLABOR	5.000	AMP	9,9800	49.900,00

Valor da Mercadoria: 49.900,00
 Total do Orçamento: 49.900,00

Observação:

Nome do Usuário: LUCIO
 Email: vendas.lucio@crismed.com.br
 Fone: 1332282305

Ramal:

Av. José Aloísio Filho, 951 -
Humaitá

Porto Alegre - CEP: 90250-180

Telefone: (51) 3024-4144



Porto Alegre, 30 de junho de 2020

Orçamento para Hospital de Clinicas Dr. Radamés Nardini - (cep: 09310 - 640) - Cnpj:
57.571.275/0013-36

MEDICAMENTO	QUANTI	R\$ UNI	TOTAL
NOREPINEFRINA 8MG 4ML C/50 (GEN) HIPOLABOR	1000	R\$69,00	R\$69.000,00

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO 30 DIAS

PREVISÃO DE ENTREGA EM ATÉ 7 DIAS

FRETE CIF

26.627.461/0001-82
MEDPROX
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
Av. José Aloísio Filho, 951 Conjunto 101
Humaitá - CEP 90.250-180
Porto Alegre - RS

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

CNPJ : 09.182.725/0001-12

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 - MILHO BRANCO

JUIZ DE FORA - MG - 36083-770 - Tel: (32)2101-1556

Orçamento**Nº. 253792****Cond. Pgto: A COMBINAR****0**

Cliente: 4266 FUNDACAO DO ABC

Vendedor: 558 CAROLINA CRISTINA SANTIA

CNPJ: 57.571.275/0013-36

Inscrição:

Tel: (11)4547-6999

Endereço: R REGENTE FEIJO, 166

Bairro: VILA BOCAINA

Cidade: MAUA

SP 09310-640

Data do Pedido : 22/06/2020

Frete: 0,00

% Desconto

Código	Descrição	Unidade	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
204616 58,810	NOREPINEFRINA 8MG 4ML- HYPONOR HYPOFARMA	AP	200,00	27,435500	5.487,10

Peso total estimado (kg): 1,600

Valor Total: R\$ 5.487,10**ATENÇÃO!** Face à pandemia decorrente do Covid-19, esta proposta tem as seguintes condições:

- 1 - Este orçamento **NÃO GARANTE A DISPONIBILIDADE DE ESTOQUE;**
- 2 - Os produtos só serão resguardados para o cliente, no ato de recebimento da nota de empenho ou instrumento congênera, quando então poderão ter sofrido alguma modificação de disponibilidade;
- 3 - A empresa se resguarda no direito de retirar a proposta a qualquer tempo, devido à falta repentina de produtos no mercado ou outra questão superveniente à cotação;
- 4 - O empenho deverá ser na modalidade de "estimativa", face às condições incertas de transporte decorrentes da pandemia. Não nos obrigamos à entregas totais de de imediato.

Validade da Proposta: 1 Dia

Produtos sujeitos a disponibilidade do estoque no momento da confirmação da compra.

Este documento não possui Valor Fiscal - Não é Válido como Garantia de Mercadoria

F1- ATIVA MEDICO
 F2- CRISMED
 F3- MEDPROX

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	QUANTIDADE ADEQUADA	UND	F1	F2	F3	MENOR VALOR UNITÁRIO	MENOR VALOR	TOTAL
1		NOREPINEFRINA 2MG/ML - 4ML	5000		AMP	R\$ 27,44	R\$ 9,98	R\$ 69,00	R\$ 9,98	R\$	49.900,00
OBS:						R\$ 137.177,50	R\$ 49.900,00	R\$ 345.000,00			
						-	-	-			
						28 DIAS	ANTECIPADO	30 DIAS		R\$	49.900,00
						5 DIAS	01 DIA	15 DIAS			
						R\$ -	R\$ 49.900,00	R\$ -			

Mauá, 02 de julho de 2020

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

Processo: 0265/2020

Fabio Balotta de Oliveira
 Departamento de Compras
 Complexo de Saúde Mauá



CNPJ: 04.192.876/0001-38

Nome fantasia: CRISMED

Razão social: Crismed Comercial Hospitalar Ltda

Endereço: R São Paulo, 13 - Santos - SP

Telefone: (13) 3228-2305

Email: vendas.lucio@crismed.com.br / Lucio

Mauá, 02 de julho de 2020

P.C.: 0265/2020

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
1	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4 ML	5000	AMP	HIPOLABOR	R\$ 9,98000	49.900,0000
					TOTAL:	R\$ 49.900,00

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

FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0195 Conta Corrente: 13-002295-3

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio: 0033-0195-004902660839 **Conta de Débito:** 0195-000130022953
Nome do Fornecedor: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR L
No. compromisso banco: 900011422 **No. compromisso cliente:** 0000007956
Valor Nominal: 49.900,00
Data de Vencimento: 02/07/2020
Data de Pagamento: 02/07/2020
Situação: Agendado
No. Lista de Débito: **No. Protocolo:** PGTFORNB02072020900011422
Autenticação: 295244D4068472FA5BD827D

Valor a Pagar: 49.900,00

Tipo de Pagamento: CC
Agência: 0573 **Conta de Crédito:** 0000000130012947
Histórico: Pagamento a Fornecedores
Tipo de Transferência: Outra Titularidade
Emitir Aviso: Não emitir



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)



Ofício SS/HC Nº 648/2020

À Gerência Financeira

Sr Marcos Verissimo da Silva.

CERTIDÃO DE RECEBIMENTO DE INSUMOS.

Atestamos para os devidos fins procedimentos de pagamento que os produtos listados abaixo foram conferidos quantitativamente e qualitativamente.

PROCESSO	FORNECEDOR	NF	VALOR (R\$)	COMPETENCIA
0265/2020	CRISMED	225.699	R\$ 49.900,00	JULHO/2020


Mauá, 06 de Julho de 2020.



Juliana Silva
Enc. Junior
Suprimentos

Juliana P. Silva
JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA

Suprimentos – RE: 3189

Complexo de Saúde de Mauá –COSAM

RECEBEMOS DE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA FAISSÃO 03/07/2020		DESTINATÁRIO: HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI FUA			
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES Total NF: 49.900,00		NF-e Nº: 225699 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1

 <p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA Rua Sao Paulo, 13 Bairro: Vila Belmiro 11075-330 Santos - SP Fone: (13)3228-2305</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nº 225.699 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1</p>	<p>CONTROLE FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO 3520.0704.1928.7600.0138.5500.1000.2256.9910.0550.3210</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
		<p>DADOS DA NF-e 135200547452704 - 03/07/2020 10:22:16</p>

SAFARI/2 DA OPERAÇÃO
5102 VINDA DE MÉR ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.566.329.115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 04.192.876/0001-38
---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME - RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI FUABC		CNPJ 57.571.275/0013-36	DATA EMISSÃO 03/07/2020
ENDEREÇO RUA REGENTE FEIJO, 166		BAIRRO/DISTRITO VILA BOCAINA	CEP 09230-340	DATA DA SAÍDA 03/07/2020	
MUNICÍPIO Mauá	FONE / FAX (11)4547-6918	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:22:18	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		NOME - RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	
MUNICÍPIO		UF		FONE / FAX	

FATURA/DUPLICATAS
225699/1 - 03/07/20 - 49900.00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 49.900,00	VALOR DO ICMS 8.982,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 49.900,00		
VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 49.900,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL MUGOLOG TRANSPORTES E LOG LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATARIO <input checked="" type="checkbox"/>	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 35.231.583/0001-46
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 19		MUNICÍPIO SANTOS		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633.887.570.111	
QUANTIDADE 5	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODOTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESC UNI	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
13342 30039099	1-1)HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML SOL INJ HYPONOR Princípio Ativo NOREPINEFRINA, BITARTARATO SMG Modelo CX C 50 AMP 4ML Lote: 20060820 - 30/06/2022 Qtd: 100,00	000 5102	CX	100,0000	499,0000	0,0000	49.900,00	49.900,00	8.982,00	0,00	18,00	0,00

HOSP. NARDINI - FUABC - OSS
MEMORANDIA RECEBIDA
EM: 03/07/2020
Assinatura: Juliana
VISTO

RECLAMAÇÕES SOMENTE
NO ATO DA ENTREGA

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO: 112505 // Local Entrega: N 0 - - - / Obs: PEDIDO: 0265/2020 - JA FOI EFETUADO O DEPOSITO / Regime Especial conforme portaria CAT 198/09 Tributo aproximado RS: 6711,55 Federal Fonte: IBPT /</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	---------------------------