PROC Nº 0364/2020
FLS 10
VISTO

MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
VIA ANHANGUERA S/N, KM 307 950M GP2 - CANDIDO PORTINARI
CEP:14093-500 - RIBEIRAO PRETO - SP
Tel/Fax: (16)3505-4900
CNPJ:31.378.288/0001-66 - IE:797.409.146.110
www.medicamental.com.br contato@medicamental.com.br

ORÇAMENTO (HOSPITALAR) Nº 11284638 **25 DE AGOSTO DE 2020**

Agente: FUNDACAO DO ABC (22991)
Fantasia: COMPLEXO DE SAUDE DE MAUA - COSAM
Endereço: RUA REGENTE FEIJO NO,166
Cidade: MAUA-SP
Bairro: VILA BOCAINA
Cnpj/Cpf: 57.571.275/0013-36

Contato:
Cep: 09310-640
Telefone: (11)2666-5400
Fax:
E-mail: aline.ziggiatti@hospitalnardini.org.br
IE/RG: ISENTO

Produtos

Item	Código	Descrição	Marca	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	31039	NOREPINEFRINA/2MG/ML 50 AMP C/4ML	HYPOFARMA HOSP	CX	26	477,5000	12.415,00

Total Geral: R$ 12.415,00
**** DOZE MIL E QUATROCENTOS E QUINZE REAIS ****

Observações:
PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA UTIL
FATURAMENTO MÍNIMO: 500,00
Desbloqueado em 25/08/2020 14:36:27 por:DAURI ROCHA

Seguem dados bancários para pagamento via depósito identificado:

Banco do Brasil

Ag. 3370-7

Cc. 6158-1

CNPJ: 31.378.288/0001-66 (Medicamental Hospitalar)

*Lembrando que a conta de origem deve estar vinculada ao CNPJ da Instituição.

Cond.Pagto: Á Vista
Validade Proposta: 5 Dias da Abertura
Transportadora: Cif - NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA
Vendedor: VEND H22 DAURI ROCHA

Condições de Fornecimento:
POR MOTIVO FISCAL E PELAS EXIGÊNCIAS DA PORTARIA 2814 DE 29 DE MAIO DE 1998, NÃO FRACIONAMOS EMBALAGENS. EM CASO DE ADJUDICAÇÃO PARA ESSA EMPRESA, FAVOR EMPENHAR AS QUANTIDADES ADEQUADAS ÁS EMBALAGENS OFERTADAS.

PROC Nº 0364/020
FLS 11
VISTO

CRISMED

ORÇAMENTO: 86029

A/C:

Empresa:	CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	CNPJ:	04.192.876/0001-38
Endereço:	Rua São Paulo , nº 13		
Bairro:	Vila Belmiro	CEP:	11075-330
Cidade/UF:	SANTOS / SP		
Fone/Fax:	(13) 3228-2305		

Cliente:	HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI - FUABC - 0000	Data:	02/07/2020
Endereço:	RUA REGENTE FEIJO Nº 166	Bairro:	VILA BOCAINA
Cidade:	Mauá CEP: 09230 - 340	UF:	SP
CNPJ:	57.571.275/0013-[illegible]	Insc. Est.:	Isento
Fone:	1145476918	Fax:	
Cond. Pgto.:	A VISTA	Validade:	05/07/2020
Vendedor:	136 - MARCELLA V	Prazo Entrega:	
		Fat. Mínimo:	0,00

	Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	11836	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ ML SOL INJ X 4M - GENERICO - C/50 AMP 4ML Anvisa: 1134301260032	HIPOLABOR	50	AMP	9,9800	499,00

Valor da Mercadoria:	499,00
Total do Orçamento:	499,00

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

MEDPROX
Distribuidora de Medicamentos

PROC Nº 036
FLS 12

Porto Alegre, 25 de agosto 2020

Orçamento:

MEDICAMENTO	QUANTI	R$ UNI	TOTAL
NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML	1300	R$ 69,00	R$ 89.700,00

PRAZO 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 Aloisio Filho, 951 Conjunto 101
Humaitá - CEP 90.250-180
Porto Alegre - RS

FUNDAÇÃO DO ABC

Hospital Nardini Mauá

COSAM

F1- MEDICAMENTAL
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	1300		AMP	R$ 9,55	R$ 9,98	R$ 69,00	R$ 9,55	R$ 12.415,00
OBS:			Valor Cotado			R$ 12.415,00	R$ 12.974,00	R$ 89.700,00		R$ 12.415,00
			Fat. Minimo			-	-	-		
			Cond. Pagamento			ANTECIPADO	ANTECIPADO	30 DIAS		
			Prazo Entrega			02 DIAS	02 DIAS	07 DIAS		
			Valor Vencedor			R$ 12.415,00	R$ -	R$ -		

Mauá, 25 de agosto de 2020

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

Processo: 0364/2020

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

CNPJ: 31.378.288/0001-66
Nome fantasia: MEDICAMENTAL
Razão social: Medicamental Hospitalar Ltda
Endereço: V Anhanguera s/n - KM 307 - Ribeirão Preto - SP
Telefone: (16) 3505 - 4900
Email: vendascap8@medicamental.com.br / Dauri

Mauá, 25 de agosto de 2020
P.C.: 0364/2020

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
1	NOREPINEFRINA 2MG/ML 50 AMP	1.300	AMPOLA	HYPOFARMA	R$ 9,55	R$ 12.415,00
					TOTAL:	R$ 12.415,00

Condição de pagamento: A VISTA
Prazo de entrega e instalação: 02 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) Favor enviar Nota Fiscal para 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.

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:	31.378.288/0001-66		
Nome do Fornecedor:	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA		
No. compromisso banco:	900012543	**No. compromisso cliente:**	0000008617
Valor Nominal:	12.415,00		
Data de Vencimento:	01/09/2020		
Data de Pagamento:	01/09/2020		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		**No. Protocolo:**	PGTFORNB01092020900012543
Autenticação:	295244D0F0C157021DD6DC7		

Valor a Pagar: **12.415,00**

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0001	**ISPB:**	
Agência:	03370	**Conta de Crédito:**	0000000000061581
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