



Proposta de Venda - Número 3575204

Unidade CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA	Data Inclusão 15/10/2020	Validade da Proposta 28/09/2020
--	------------------------------------	---

Condição de Pagamento A VISTA	Frete CIF	Transportadora SHS EXPRESS
---	---------------------	--------------------------------------

Código / Cliente 25954	Razão Social FUNDACAO DO ABC	CNPJ 57.571.275/0013-36
End. de entrega	RUA REGENTE FEIJO, 166 - VILA BOCAINA - MAUA - SP	CEP 09310640

Observações

FATURAMENTO MINIMO R\$ 500,00.

PRODUTOS

Nº	Código	Descrição	Un.	Qtd.	Vl. Unitário	Vl. Total	%Icms	%Ipi	Sb. Trib
10	LB1310050	MASCARA OXIG. ALTA CONCENTR. ADULTO ALONGADO FOYOMED	PC	200	14,60000	2.920,00	18	0	0,00

Representante CRISTIANE RAMOS DOS SANTOS REPRESENTACAO	Telefone 11997697599	Valor Líquido R\$ 2.920,00	Valor Total R\$ 2.920,00
--	--------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

Peso Bruto: 16,40	Vol.aprox: 2,00	M3: 0,37
--------------------------	------------------------	-----------------

Caro Cliente, o pagamento do pedido deverá ser feito integral e impreterivelmente no prazo estipulado, sob pena de cancelamento ou multa. Conforme o pedido realizado, a cobrança será enviada por boleto bancário ao endereço informado. Salientamos que caso V.Sa. tenha aderido ao sistema DDA, o banco não enviará qualquer cobrança ou boleto impressos em papel. A cobrança ou boleto, no caso do DDA, estará disponível eletronicamente em seu banco pela internet.

A presente venda será tributada regularmente como uma venda normal, não sujeita a nenhum benefício ou tratamento especial tributário, incluindo eventual imunidade, isenção, redução, regime especial e o cumprimento das obrigações acessórias. Caso exista algum benefício ou qualquer outro fator que possa alterar o tratamento tributário aplicável, é obrigação do cliente informar a Cirúrgica Fernandes sobre tal aspecto no momento da realização do pedido, por escrito, apresentando os documentos comprobatórios, para que possamos avaliar junto ao nosso departamento jurídico a aplicação ou não desse benefício ou tratamento especial/diferenciado.

Alameda África - 570 - Gleba Y (Pólo Empresarial - Tamboré) - Caixa Postal 962 - CEP 06543-306 - Santana de Parnaíba - SP
 CNPJ: 61.418.042/0001-31 - Inscrição Estadual: 623.112.422.119 - PABX: (55-11) 4152-0500 - Site: www.cirurgicafernandes.com.br

Orçamento N°0245/20

Data: 15/10/2020

Razão Social: Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini

Contato: Viviane Teixeira


CPF ou CNPJ: 57.571.275/0013-36

Telefone para Contato: (11) 4547-6918

E-mail: viviane.teixeira@hospitalnardini.org.br

OBS: Para Primeira Compra trabalhamos na modalidade à vista, demais formas de pagamento sob consulta.

Conforme solicitado, segue orçamento:

Item n°	Descritivo	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	 <p>Máscara de Alta Concentração Adulto Protec</p>	200	R\$ 39,00	R\$ 7.800,00
			Valor Sub-Total:	R\$ 7.800,00
			Frete:	CIF
			Valor Final:	R\$ 7.800,00

Forma de Pagamento: À Vista

Transportadora: CIF com despesas inclusas

Prazo de Entrega: 30 dias úteis

Validade do Orçamento: 6 dias (Devido a variação do dólar, estamos trabalhando com validades reduzidas)

Digital Hospitalar

Rua João Rodolfo Schlenker, 275 Loja 1, Água Verde, Curitiba/PR, 80.620-030
CNPJ: 37.318.589/0001-80

Andrey Michel N. Noé

Gerente Comercial
(41) 3152-1885 / (41) 99151-1885
andrey@digitalhospitalar.com.br



RUA COLORADO, 279 - VILA CARIOCA - São Paulo - SP

Tel: (11) 2914-9716 - Fax:

CEP: 04225-050 - IE: 113497753111

CNPJ: 67.882.621/0001-17

E-mail: alexandra@jgmoriya.com.br -

ORÇAMENTO**Vendedor: Alexandra Bedeschi****Data: 15/10/2020 Validade da Proposta: 23/10/2020****Nro.: 13.810****Página 1 de 1****Razão:** C010422 - FUNDACAO DO ABC**End.:** R REGENTE FEIJO**Bairro:** VL BOCAINA**Cidade:** MAUA**Contato:** / Tel.: 4547-6918 11**CNPJ:** 57.571.275/0013-36**Nr.:** 166**Estado:** SP**CEP:** 09310-640**I.E.:** Isento**Frete:** Por Conta do Emitente**Frete:** R\$ 145,35**Condição de Pagamento:** À vista**Forma de Pagamento:** TRANSFERENCIA BANCARIA

#	Produto	Descrição	Qntd.	Preço Unit.	IPI	Total
1	PN-1110	MASCARA COM RESERVATORIO ADULTO PARA ANESTESIA BESMED / MORIYA	200,00	R\$ 17,34	0,00	R\$ 3.468,00

Observações Gerais:

Transpordadora:

Frete FOB por conta do cliente = FRETE INCLUSO NA NF

Pedido Mínimo R\$ 300,00

Prazo de Faturamento até 07 dias úteis – após envio do comprovante

Pagamento: a vista antecipado (banco do brasil ag. 3322-7 c/c 10740-9)

Garantia de 12 meses para defeito de fabricação

**Em caso de confirmação, favor retornar assinado ou
replicar o e-mail com 'orçamento aprovado'.****Valor Total: R\$ 3.613,35**

Carimbo e Assinatura

Empresa: 015137 - 01 - FUNDACAO DO ABC
Ender. : R REGENTE FEIJO, 166
Telefon : (11)
E-mail : compras@hospitalnardini.org.br

CNPJ : 57571275001336
Emissao : 15/10/20
Operado : Carina Teixeira Alves
A/C Sr(: LILIANE S. OLIVEIRA

ITEM	COD.PROD	DESCRICAO	UM	QUANTIDADE	VLr UNITARIO	% IPI	TOTAL ITEM
01	004724	MASCARA ALTA CONCENTRACAO AD	PC	200,00	26,4100	0,00	5.282,0000

CONTRATO DE FORNECIMENTO DE MERCADORIAS / SERVIÇOS:

Valor Total: 5.282,00

IMPOSTO	: Incluso	VALID. PROPOSTA	: 25/10/20
PAGAMENTO	: 28DD Mediante aprovação de Cadastro	PRAZO ENTREGA	: 60 DIAS Saindo de Nossa Fábrica
PEDIDO MÍNIMO	: R\$ 400,00 (Quatrocentos Reais)	FRETE	: FOB
PAGTO. VISTA	: Material será liberado após Crédito Compensado em C/C	ASSIST. TÉCNICA	: Permanente
JUROS	: Após vencimento de duplicatas, Juros de 15% ao mês	GARANTIA	: 01 ano p/ Equipotos; 90 dias p/ acessórios, vidros c/ entrega

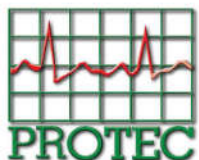
OBSERVAÇÕES Ciente de que trata-se de contrato de fornecimento de mercadorias e condição de pagto até a data de vencimento, sendo passível de juros inseridos nos boletos de 15% após o vencimento. HORÁRIO DE RETIRADA DAS MERCADORIAS - 13:00 AS 17:00 HS (Seg a Qui)e 13:00 as 16:00 (Sex). É de responsabilidade do cliente a conferência da Integridade do produto no momento do recebimento da Transportadora. Produtos considerados Frágeis como, Tenda, Capacete e materiais de vidro devem ser recusados no ato da sua entrega em caso de avarias e a reposição da mercadoria por conta da transportadora. A Protec não se responsabiliza pelo Frete.

Sem mais, ficamos no aguardo de um pronunciamento de V.Sas, e nos colocamos a sua inteira disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Ciente de Acordo :

FUNDACAO DO ABC

Carina Teixeira Alves



Aspiradores Cirúrgicos



Gasoterapia



Inaloterapia



Anestesia

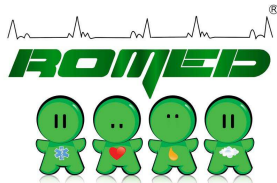


Nós temos o que você precisa!

máscaras - reanimadores - micronebulizadores - aspiradores venturi - umidificadores - conjuntos para nebulização - aspiradores cirúrgicos - jarras para umidificação - circuitos de anestesia - laringoscópios - balões respiratórios - cânulas de guedel - traquéias - fluxômetros - válvulas - tendas - capacetes - painéis - cilindros para gases



Televendas: (11) 3132-9888 (11) 4242-6397 / 4611-4191
 vendas@protec.com.br | www.protec.com.br

**ROMED INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDIC**

RUA MAJOR VIEIRA, 130 - JARDIM LAMBRETA - COTIA - SP

06710-680 Email: vendas@romed.com.br

Tel: PABX 11-37181000

Cnpj: 13.644.713/0001-30 Insc Est: 278.116.940.117

Site: www.romed.com.br e-mail: vendas@romed.com.br

ORCAMENTO: DATA:
047321 15/10/2020PRAZO ENTREGA: REPRESENTANTE:
10 AMANDA FERNANDES SANTOS**Validade deste orcamento: 10 dias**

Imposto incluso - Pagamento Mediante Aprovacao de Cadastro

Faturamento Minimo R\$ 300 (Trezentos Reais) - Pedido Minimo R\$ 150 (Cento e Cinquenta Reais)

Garantia: 1 Ano para Equipamentos, 3 Meses para Acessorios, Vidros c/ Entrega

Pagto. a Vista - Material Sera Liberado Apos Credito Compensado em c/c

Razao social: FUNDACAO DO ABC**Cnpj:** 57571275001336**Inscricao estadual:** ISENT0**Pagto:**

28-35-42 BOLETO

Endereco: R REGENTE FEIJO 166**BAIRRO:** VILA BOCAINA**CEP:** 09310640**CIDADE:** MAUA**ESTADO:**SP**FONE:** 0114547-6855

Cristina Naomi

E-MAIL: cristina.simazaki@hospitalnardini.org.br**TRANSPORTADORA:****TIPO:** FOB**FONE:****RELACAO DE PRODUTOS:**

Codigo	Descricao do Produto	Un	Qtde	Valor	Total	%	IPI
RO1083	MASCARA ALTA CONCENTRACAO ADULTO	UN	200	23,76	4.752,00	2,00	95,04

Valor Frete: 90,00**IPI:** 95,04**Valor Total Geral:**

4.937,04

Entrega:R REGENTE FEIJO 166 - VILA BOCAINA - MAUA - SP - 09310640**OBS:**

São Paulo, 15 de outubro de 2020

Proposta Número: 460/2020

Ao
Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini
CNPJ: 57.571.275/0013-36
Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina
Mauá – SP – Cep: 09310-640
E-mail: compras@hospitalnardini.org.br

PROPOSTA DE PREÇO

Prezado,

Conforme solicitado, segue abaixo orçamento dos itens disponíveis:

Item	Descrição produto	Apresentação	Quantidade Solicitada	Valor Unitário	Valor Total
01	Máscara não reinalação adulto - 1060	Unidade	200 unidades	R\$ 19,38	R\$ 3.876,00
	HUDSON				

CONDIÇÕES GERAIS

Faturamento Mínimo:	R\$ 300,00
Condição de Pagamento:	30 dias
Prazo de Entrega:	20 dias
Frete:	CIF

Tecno4 Produtos Hospitalares Eireli



Rua Backer, 89 - Cambuci
São Paulo/SP - CEP: 01541-000

CNPJ: 04.124.669/0001-46

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 116.027.517.110
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 2.966.027-0



(11) 3399-4482



www.tecno4.com.br



vendas@tecno4.com.br

Unitec Indústria e Comércio Aparelhos Hospitalares Ltda

CPNJ 50.328.590/0001-54 IE 110.706.078.116

Av Eng. Armando Arruda Pereira, 1293 - Jabaquara - 04309-010 - São Paulo - SP

Tel: (11) 5011-9291 Site: <http://unitec-hospitalar.com.br/>



Cliente: 8538 - FUNDACAO DO ABC

CNPJ 57.571.275/0013-36 IE ISENTO

Endereço: R REGENTE FEIJO, 166 - VILA BOCAINA - MAUA - SP - 09.310-640

E-mail(s): v.batista@hospitalnardini.org.br - cristina.simazaki@hospitalnardini.org.br -

Telefone(s): 11 4547 6855/ 6942 - 11 98233 3547 - 11 99332 1943

Orçamento N°
158708

Vendedor: Carla Regina

E-mail:

Forma de Parcelamento: A VISTA

Emissão: 15/10/2020

Validade: 19/10/2020

Forma de Pagamento: Dinheiro

Itens	Qtd	VI. Unit	NCM	Desc	Total	IPI
1 MC051 - MÁSCARA PARA OXIGENAÇÃO DE ALTA CONCENTRAÇÃO COM RESERVATÓRIO ADULTO	200	R\$ 47,339	90192010	0%	R\$ 9.467,700	0%

MÁSCARA PARA OXIGENAÇÃO DE ALTA CONCENTRAÇÃO COM RESERVATÓRIO ADULTO - MC051

Máscara de não reinalação com reservatório c/ capacidade de 1000 ml , acompanhada de extensão de 2,0 mts para suprimento de oxigênio, presilha ajustável para maior conforto e fixação, válvula de segurança de baixa resistência que previne a reinalação do ar expirado e permite o escape do gás exalado. Utilizada em procedimentos de ventilação espontânea, unidades de terapia intensiva, leitos e ambulatórios.

Nº R.M. Saúde 10432300028 - IPI: 2%

Transportadora:

Total dos Produtos(s): R\$ 9.467,700

Frete por conta do : Emitente

Total do Desconto: R\$ 0,000

Valor do Frete: R\$ 0,00

Total IPI: R\$ 0,000

Total Geral: R\$ 9.467,700

Informações Importantes:

***** BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO - BPF Nº 0294688/12-2 *****

CERTIFICAÇÕES: ISO 9001 / ISO 13485 / BPF: ISENTO (DOU-Resolução 15/03/2014-RDC Nº 15-"Art. 24/§2º)

OBS: OS ITENS NÃO ORÇADOS NÃO PERTENCEM A NOSSA LINHA DE FABRICAÇÃO OU NÃO ATENDEMOS A ESPECIFICAÇÃO SOLICITADA

FORMA DE PAGAMENTO: A VISTA - DEPOSITO ANTECIPADO

PRAZO DE ENVIO: SOB CONSULTA

VALOR MÍNIMO P/ EMISSÃO DE PEDIDO: R\$ 500,00

VALIDADE DA PROPOSTA:*****19/10/2020*****

** APÓS A VALIDADE DA PROPOSTA CONSULTAR NOVAMENTE C/ O VENDEDOR!!!**

FRETE: CIF

OBS: SOMENTE PODEREMOS DESPACHAR OS PEDIDOS SOLICITADOS ATRAVES DE TRANSPORTADORAS QUE TENHAM LICENÇA DA ANVISA PARA TRANSPORTE DE CORRELATOS.

GARANTIA: 01 ano p/ defeitos de fabricação para produtos/04 meses para acessórios/partes/peças fabricadas em látex.

MARCA DO PRODUTO: UNITEC (Fabricação própria) INSTALAÇÃO: Por conta do cliente

UTILIZAÇÃO DO PRODUTO: Deverão ser manipulados somente por pessoas devidamente habilitadas.

IMPOSTOS:

IPI: Incluso no valor total do orçamento

ICMS: Conforme a alíquota do estado

DAE: Consultar SEFAZ do Estado de Destino.

SUFRAMA: Dedução de impostos conforme a área de atuação.

LICITAÇÃO PÚBLICA: Orçamentos destinados a licitação pública e registro de preço com validade acima de 30 dias, considerar o reajuste médio de 30% ao ano decorrente ao aumento da matéria prima

DEVOLUÇÃO DO PRODUTO: Não será aceita a devolução para produtos especiais/customizados que foram fabricados conforme a solicitação do cliente. Produtos baixa rotatividade a adquiridos a mais de 30 dias também não serão aceitos. Somente serão aceitas devoluções após a análise e autorização da Unilec, devendo respeitar o prazo limite de 30 dias.

ANALISE CRITICA REFERENTE AO ORÇAMENTO

CARLA REGINA

VIAMED LTDA-ME

À

HOSPITAL NARDINI

PROPOSTA DE PREÇO

PROPONENTE:

Razão Social: VIA MED LTDA - ME

CNPJ: 10.445.253/0002-03

Inscrição Estadual: 442.253.355.110

Endereço: Avenida Presidente Castelo Branco , 866 - Jd. Zaira

Fone: (11) 3423-0808 Fax: (11) 2312-8200 e-mail: viamedmaua@gmail.com

Cep: 09320-795 Cidade: Mauá Estado: São Paulo

Dados para Crédito: Banco Itaú - AG. 0243 C/C: 05513-4

ITEM	QTDE.	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	FABRICANTE
1	200	UNID	MASCARA DE ALTO FLUXO COM RESERVATORIO	31,10	6.220,00	WELL
			Total		6.220,00	

Valor total do pedido: R\$ 6.220,00 (Seis mil ,duzentos e vinte reais)

Validade da Proposta: 30 DIAS

Condições de pagamento: 30 DIAS

Prazo de entrega : 100 peças até 48hs (as demais em até 15 dias)

Mauá 15 de outubro de 2020

Osmando

Sócio - Via Med Ltda - ME



- F1- PROTEC
- F2- ROEMD
- F3- C. FERNANDES
- F4- TECNO4
- F5- UNITEC
- F6- VIAMED
- F7- DH
- F8- J.G Mozya



ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	QUANTIDADE DE ADEQUADA	UND	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	MENOR VALOR UNITÁRIO	MENOR VALOR TOTAL
1		MASCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO - NÃO REINALANTE	200		UND	R\$ 26,41	R\$ 24,24	R\$ 14,60	R\$ 19,38	R\$ 47,34	R\$ 31,10	R\$ 39,00	R\$ 17,34	R\$ 14,60	R\$ 2.920,00
OBS:		Valor Cotado				R\$ 5.282,00	R\$ 4.847,04	R\$ 2.920,00	R\$ 3.876,00	R\$ 9.467,80	R\$ 6.220,00	R\$ 7.800,00	R\$ 3.468,00		
		Eat. Mínimo				R\$ 400,00	R\$ 300,00	R\$ 500,00	R\$ 300,00	R\$ 500,00			R\$ 300,00		
		Cond. Pagamento				A VISTA	A VISTA	A VISTA	30 DIAS	A VISTA	30 DIAS	A VISTA	A VISTA		
		Prazo Entrega				60 DIAS	10 DIAS	IMEDIATO	20 DIAS	A COMBINAR	3 / 15 DIAS	30 DIAS	10 DIAS		R\$ 2.920,00
		Frete				FOB	R\$ 90,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 145,35		
		Valor Vencedor				R\$ -	R\$ -	R\$ 2.920,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -		

Mauá, 15 de outubro de 2020

Preparado por: Lilliane S. Oliveira
 Departamento de Compras
 Complexo de Saúde Mauá

Processo:0441/2020

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



CNPJ: 61.418.042/0001-31

Nome fantasia: CIRURGICA FERNANDES

Razão social: CIRURGICA FERNANDES - COMERCIO DE MATERIAIS CIRUTGICOS E HOSPITALARES - LTDA

Endereço: Alameda Africa, 570 LT. Y - Santana do Parnaíba - São Paulo - SP

Telefone: (11) 9.9769-7599

Email: comercial@ocprepresentacao.com.br / Cristiane

Mauá, 16 de outubro de 2020

P.C.: 0441/2020

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
1	MASCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO - NÃO REINALANTE	200	UND	FOYOMED	R\$ 14,60	R\$ 2.920,00
TOTAL:						R\$ 2.920,00

Condição de pagamento: A VISTA

Prazo de entrega: IMEDIATO

- 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) A entrega poderá ser faturada conforme solicitação do setor suprimentos.
 - 4) **Enviar Nfe em copia 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.

Ofício SS/HC Nº1136-20

À Gerência Financeira

Sr. Marcos Veríssimo da Silva.

CERTIDÃO DE RECEBIMENTO DE INSUMOS.

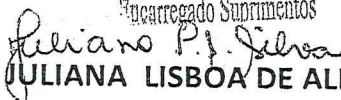
Atestamos para os devidos fins procedimentos de pagamento que os produtos listados abaixo foram conferidos quantitativamente e qualitativamente.

PROCESSO	FORNECEDOR	NF	VALOR (R\$)	COMPETÊNCIA
0441/2020	CIRURGICA FERNANDES	1269342	R\$ 2.920,00	OUTUBRO/2020

Mauá, 21 de Outubro de 2020.

Juliana Silva

Encarregado Suprimentos



JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA

Suprimentos – RE: 3189

Complexo de Saúde de Mauá – COSAM

Identificação do emittente
CIRURGICA FERNANDES
 C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
 TAMBORE
 SANTANA DE PARNAIBA - SP
 CEP 06543-306 - 1141320500

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº. 1269342 - FL 1 / 1
 SÉRIE 4

CHAVE DE ACESSO
3520 1061 4180 4200 0131 5500 4001 2693 4214 7861 7568
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200946806528 20/10/2020 12:56:37
 CNPJ
61.418.042/0001-31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
623112422119
 DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDACAO DO ABC
 ENDEREÇO
R. REGENTE FEIJO 166
 MUNICÍPIO
MAUA
 FONE / FAX
1145476910
 UF
SP
 BAIRRO / DISTRITO
VILA BOCAINA
 CEP
09310-640
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
09310-640
 DATA DA EMISSÃO
20/10/2020
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
20/10/2020
 HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1269342/001	20/10/2020	2.920,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.920,00	525,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRETE	0,00	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	VALOR DO IPTU	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
VALOR DO SEGURO	0,00	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00			2.920,00

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL
SHS EXPRESS LTDA - EPP
 ENDEREÇO
CALCADA DAS BEGONIAS 20 SALA 11
 ESPECIE
VOLUMES
 QUANTIDADE
2,00
 DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
 FRETE POR CONTA
 0 - Por conta do emittente
 CÓDIGO ANTT
 MUNICÍPIO
BARUERI
 UF
SP
 PLACA DO VEICULO
 PESO BRUTO
16.400
 CNPJ
21.097.957/0001-78
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
206358558116
 PESO LÍQUIDO
1.200

CODIGO	DESCRICAÇÃO PRODUTO/SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	B.CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPTU	ALÍQUOTAS	
																ICMS	IPTU
LB110050	MASCARA OXIG. ALTA CONCENTRE. ADULTO ALONGADO FOYOMED Lote:FY2005049. Validade: 30/05/25; Quantidade:200	90192010	100	5102	PC	200	14,60	2.920,00	0,00	525,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	64,484	0,00	0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	64,484	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 R.Gp: 341 - CRISTIANE RAMOS DOS SANTOS REPRESENTAÇÃO | Ped Cliente: 1709399 Rota: 35576 | N Ped: 1709399 EXP/ | Transp: 35576 - SHS EXPRESS | Obs: P.C. 0441/2020 | Cod Cliente: 25954 | LOCAL DE ENTREGA: Endereço: RUA REGENTE FEIJO 166 Bairro/Distrito: VILA BOCAINA Município: MAUA CEP: 09310640 UF: SP País: BRASIL Email: r.savoia@hospitalnardini.org.br
 RESERVADO AO FISCO
ABECC
 NOSP NARDINI - FUABC - OSS
 NERGADORIA RECEBIDA
 SERVIÇOS EXECUTADO
 EM: 21/10/2020
 NOSP NARDINI - FUABC - OSS
 NERGADORIA RECEBIDA
 SERVIÇOS EXECUTADO
 EM: 21/10/2020



CNPJ: 61.418.042/0001-31

Nome fantasia: CIRURGICA FERNANDES

Razão social: CIRURGICA FERNANDES - COMERCIO DE MATERIAIS CIRUTGICOS E HOSPITALARES - LTDA

Endereço: Alameda Africa, 570 LT. Y - Santana do Parnaíba - São Paulo - SP

Telefone: (11) 9.9769-7599

Email: comercial@ocprepresentacao.com.br / Cristiane



Mauá, 16 de outubro de 2020

P.C.: 0441/2020

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALOR	TOTAL
1	MASCARA DE ALTA CONCENTRAÇÃO - NÃO REINALANTE	200	UND	FOYOMED	R\$ 14,60	R\$ 2.920,00
					TOTAL:	R\$ 2.920,00

Condição de pagamento: A VISTA

Prazo de entrega: IMEDIATO

Material Emergencial devido ao 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) A entrega poderá ser faturada conforme solicitação do setor suprimentos.
 - 4) Enviar Nfe em copia 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.

Rua: Regente Feijó,166, Vila Bocaina - Mauá - CNPJ:57.571.275/0013-36

Documento de Entrada

Fornecedor: 4548 CIRURG FERNANDES COM MAT CIR HOSP LTDA
 Número: 1269342 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 4
 VI Frete: 0,00 VI Total: 2.920,00 VI ICMS: 0,00

Emissão: 20/10/2020
 % ICMS: 0,00
 Usuário: KAROLINE MARTINS DE SOUZA
 VI Desc: 0,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	31/10/2020	2.920,00			

Entradas de Produtos

Código: 00022927 Estoque: 0182 MATERIAIS HOSPITALARES
 Fornecedor: 4548 CIRURG FERNANDES COM MAT CIR HOSP LTDA
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 4 Emissão: 20/10/2020
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 2.920,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:

Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
 Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Itens de Produtos

Produto	Sican	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade
9141 MASCARA ALTA CONCENTRAÇÃO ADULTO		UNIDADE E	200,0000	14,6000	14,6000	2.920,00							

Total do(s) Produto(s) : 2.920,00
 Total do(s) Custos(s) : 2.920,00

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI

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: 900013686 No. compromisso cliente: 0000009391
Valor Nominal: 2.920,00
Data de Vencimento: 19/10/2020
Data de Pagamento: 19/10/2020
Situação: Efetivado
No. Lista de Débito: No. Protocolo: PGTFORNB19102020900013686
Autenticação: 295244DDBBA1A80FEC15BB9

Valor a Pagar: 2.920,00

Tipo de Pagamento: CC
Agência: 0245 Conta de Crédito: 0000000130002764
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)

