HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES

FUNDAÇÃO DO ABC

PROC. Nº MCH0277/20
FLS. 03
VISTO

Central de Convênios

Mogi das Cruzes, 06 de agosto de 2020.

MCH0277/20
14.08.20

Ofício Compras n.º 392/2020

À
FUABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS
Sra. Patrícia Lopes Lisboa
Diretoria Administrativa

Ref. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO SUBGRUPO MACROLIDEOS

Trata-se da solicitação de compra de medicamentos subgrupo macrolideos, necessários para manutenção de nosso estoque pelo período de 30 (trinta) dias, tendo em vista a necessidade de avaliação diária de consumo face ao perfil dos pacientes internados na instituição.

Considerando que o Hospital Municipal de Mogi das Cruzes, tornou-se referência para atendimento aos pacientes portadores de COVID 19, e hoje conta com 25 (vinte e cinco) leitos de enfermaria e, respectivamente, 54 (cinquenta e quatro) em UTI.

Somado a tal fato, a média de permanência dos pacientes internados em enfermaria é de 3.55 (dias) e, respectivamente, 6.71 (dias) em UTI, logo seu perfil de atendimento está totalmente voltado para a pandemia impactando substancialmente no quantitativo de medicamentos em nosso estoque.

Neste sentido, foi providenciado a solicitação de compra para o abastecimento pelo período de 30 (trinta) dias levando em consideração o estoque do mês anterior e consumo médio mensal, bem como o estoque de segurança de 15 (quinze) dias, prazo que consideramos o suficiente até a entrega dos itens solicitados.

Anexos planilha quadro demonstrativo com os dados que serviu como base para a elaboração do pedido e relatório sistema MV.

O valor estimado para presente aquisição importará um total de R$ 93.660,00 (Noventa e três mil, seiscentos e sessenta reais), tendo como base os valores praticados na última compra, extraídos do sistema MV.

A despesa deverá onerar o Contrato de Gestão n.º 58/2019- Fundação do ABC.

Diante do exposto, solicitamos a Vossa Senhoria os devidos encaminhamentos.

Atenciosamente,

Heloisa Molinari Calderon Nascimento
Diretora Geral
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

12 AGO. 2020
CENTRAL DE CONVÊNIOS
15:00

SIS Mogi

Sra. Patrícia Varanasi
Diretora Geral Adjunta
Fundação do ABC
Central de Convênios

Patrícia Lisboa
Diretora Administrativa
Fundação do ABC
Central de Convênios

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES

ID 109381118

MEDICAMENTO SUBGRUPO CLARITROMICINA

Produto	Descrição	Unidade	ESTOQUE ATUAL (31/07/20)	CMM	ESTOQUE SEGURANÇA	PÉDIDO DE COMPRA
24779	CLARITROMICINA 500MG IV	FRASCO/A	351	783	555	1.338

PROC. Nº MV40237/20
FLS. 04
VISTO

Central de Convênios

Centr.Convenios

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
PAGAMENTO DE TITULOS EM OUTRO BANCO

EMISSAO : 29/09/2020
RELACAO : 072111

DIGITADO

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792
MOGI DAS CRUZES

PRF NUMERO	PC B E N E F I C I A R I O	NAT	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 80252	ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAME	MEDICAMENTOS	29/09/2020	44.689,20

TOTAL GERAL .....

44.689,20

QUARENTA E QUATRO MIL, SEISCENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E VINTE CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A PAGAR OS TITULOS EM REFERENCIA, LEVANDO A DEBITO DE NOSSA CONTA CORRENTE NUM. 000710792 NO DIA 29/09/2020 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTRAL DE CONVENIOS - HOSP MUN DE MOGI DAS CRUZES

GERENTE FINANCEIRO
GERENTE CONTÁBIL
CENTRAL DE CONVÊNIOS

☑ BORDERÓ	NOME:	DATA:
☐ GERAR ARQUIVO	NOME:	DATA:
☐ PROG DO ARQ	NOME:	DATA:
☐ COMPROVANTES	NOME:	DATA:
☐ BAIXA DE BORDERÓ	NOME:	DATA:

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

005092

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

oncovit

Rua JOSE VIVACQUA N.645
Bairro JABOUR,VITORIA - ES
Fone: (27) 3022-4600, CEP:29072285

Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

N. 80.252
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3220 0810 5869 4000 0168 5500 1000 0802 5217 3703 8865

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VDA MERC DESTINADA N CONTR	332200048617846 31/08/2020 16:53:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF
082615900	808011978113	10.586.940/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC 1666	57.571.275/0004-45	31-08-2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAIDA
AV LAURO GOMES N. 2000	VILA SACADURA CABRAL	09.060-870	31-08-2020

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SANTO ANDRE		SP		16:59:17

FATURA/DUPLICATA

BOLETO - 30 DIAS| OUT=001 Venc=30/09/2020 Valor=44.689,20

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
44.689,20	1.787,57	0,00	0,00	44.689,20

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.689,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PHD TRANSPORTES DE CARGAS AEREAS E RODOVIARIAS	0 - Emitente				17.422.562/0001-26

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SEM ENDERECO N.	SERRA	ES	082929440

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
14,00	VOLUME			44,2000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
5522	KLARICID 500MG PO LIOF INJ | Lote: 12634TB22 D.Fab: 31/12/19 D.Val: 30/11/22 | CLARITROMICINA | R$ 33,40	30042029	200	6108	UN	1.205	33,40	0,00	0,00	40.247,00	40.247,00	1.609,88	0,00	4,00	0,00
5522	KLARICID 500MG PO LIOF INJ | Lote: 12631TB25 D.Fab: 31/12/19 D.Val: 30/11/22 | CLARITROMICINA | R$ 33,40	30042029	200	6108	UN	133	33,40	0,00	0,00	4.442,20	4.442,20	177,69	0,00	4,00	0,00

Cód. 19940

3V

Confere com a Original

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BIONEXO ID 109381118 | PROCESSO MCH0277/20 | HORARIO DE ENTREGA 08:00 AS 16:00 | END ENTREGA: R Guttermann, n. 577 Bras Cubas Mogi das Cruzes SP CEP: 08740-320. | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R$6256,49 + FCP R$0,00; DIFAL da UF Origem R$0,00. | Vencimento: 30/09/2020 | N. Fan: FUNDACAO DO ABC | NF 0 Ser. 1 | Cond. Pag: BOLETO - 30 DIAS | Vendedor: 20 - JAQUELINE NEPOM | Pedido: 25514 | Carga: 26 |

RESERVADO AO FISCO

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
EM 02/09/2020 ÀS
RESPONSAVEL
Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Entrada no MV está de acordo
a referência NF
Data: 02/09/2020
Conferido por: Farmacêutica
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Hospital Municipal de Mogi - CC
Proc Nº MCH 0277/20
Vencimento 30/09/2020
Visto
Competência agosto/20
Vigência até
Liberado 16/09/2020
Tamires Pereira Cardoso
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes

DECLARO QUE OS MATERIAIS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL FORAM REALIZADOS EM CONFORMIDADE COM O QUE FOI SOLICITADO.

RESERVA: 70

16 SET. 2020
CENTRAL DE CONVÊNIOS

FEDERAL

005093

RECIBO DO PAGADOR

oncovit

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 10813.364295 32542.900009 1 83940004468920

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	10.586.940/0001-68		30/09/2020

Endereço Beneficiário/Sacador Avalista
Rua JOSÉ VIVACQUA,645 · JABOUR VITORIA - ES 29.072-285

Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00108133-6	109	DM			4293/25429-0

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do	Aceit	Data Processamento	Valor do Documento
31/08/2020	80252-1		N	31/08/2020	44.689,20

Autenticação Mecânica

---

itaú

BANCO ITAU S/A | **341-7** | 34191.09008 10813.364295 32542.900009 1 83940004468920

Local do Pagamento:
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO.

Vencimento: 30/09/2020

Beneficiário	CNPJ/CPF	Agência/Código
ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	10.586.940/0001-68	4293/25429-0

Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceit	Data	Nosso Número
31/08/2020	80252-1	DM	N	31/08/2020	109/00108133-6

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R$			44.689,20

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto,contate o

PAGAR SOMENTE PELO BOLETO - PROTESTAR APÓS 5 DIAS DE ATRASO
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE 6% AO MÊS.

DEPÓSITO C/C,SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.

(-) Desconto/Abatimento: 0,00
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador **FUNDACAO DO ABC** CNPJ/CPF: **57.571.275/0004-45**
End.: AV LAURO GOMES,2000 Bairro: VILA SACADURA CABRAL
CEP: 09.060-870. SANTO ANDRE-SP

Sacador./ Avalista:

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

005094

ABBOTT Laboratórios do Brasil Ltda.
Fábrica: Estrada dos Bandeirantes, 2400 - Jacarepaguá
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22710-104
Tel.:(XX21) 2444-2525 / 2448-2828
Sede Social: Rua Michigan, 735 - Brooklin
São Paulo - SP - CEP: 04566-905
Tel.:(XX11) 5536-7000

Abbott

CERTIFICADO DE ANÁLISE

NOME:KLARICID IV 500MG PÓ LIÓFILO INJ
LIST NUMBER:00G656
MATERIAL:10053717

LOTE:12631TB25
DT. FABR.: DEZ-2019
DT. VALID.:NOV-2022

CARACTERÍSTICAS	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO	MÉTODO	RESULTADO
Uniformidade de dose 1 - Avaliação 1	%	85,0-115,0 %		98,5 %
Uniformidade de dose 1 - Mínimo	%	85,0-115,0 %		96,8 %
Uniformidade de dose 1 - Médio	%	85,0-115,0 %		98,5 %
Uniformidade de dose 1 - Máximo	%	85,0-115,0 %		99,0 %
Uniformidade de dose 1 - RSD Avaliação 2	%	<=6,0 %		0,7 %
Esterilidade	N/A	Estéril		Conforme
Endotoxinas Bacterianas	Enzima/ml	<=17,5 Enzima/ml		< 12,5 Enzima/ml

Certificamos que o produto objeto deste certificado, foi testado e aprovado conforme as especificações internacionais padronizadas por Abbott Laboratories, bem como fabricado de acordo com as Boas Práticas de Fabricação para a Indústria Farmacêutica (GMP).

Aprovado por Graziela Fiorini Soares
Farmacêutica responsável
CRF: RJ7475

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

em: 23-JUL-2020

005095

FEDERAL

ABBOTT Laboratórios do Brasil Ltda.
Fábrica: Estrada dos Bandeirantes, 2400 - Jacarepaguá
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22710-104
Tel.:(XX21) 2444-2525 / 2448-2828
Sede Social: Rua Michigan, 735 - Brooklin
São Paulo - SP - CEP: 04566-905
Tel.:(XX11) 5536-7000

Abbott

CERTIFICADO DE ANÁLISE

NOME:KLARICID IV 500MG PÓ LIÓFILO INJ
LIST NUMBER:00G656
MATERIAL:10053717

LOTE:12634TB22
DT. FABR.: DEZ-2019
DT. VALID.:NOV-2022

CARACTERÍSTICAS	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO	MÉTODO	RESULTADO
Aspecto	N/A	Pó liofilizado, branco a quase branco, levemente aromático.	P1030400	Conforme
PH	N/A	4,8-6,0		5,5
Teor de Claritromicina (%)	%	95,0-105,0 %		99,4 %
Teor de Claritromicina (mg/mL)	mg	475,0-525,0 mg		497,0 mg
Identificação - HPLC	N/A	Os tempos de retenção paraClaritromicina nos cromatogramasobtidos da Solução Amostra devemestar dentro de 2.5% da média dotempo de retenção da SoluçãoPadrão		Conforme
Teor de água	%	<=3,0 %		1,3 %
Cor da Solução	N/A	Não mais colorida que a solução de referência Y7		Conforme
Identificação - TLC	N/A	Positivo para ácido lactobiônicoquando comparado com o padrãode referência		Conforme
Uniformidade de peso	N/A	Não mais que dois dos pesos individuais diferem do peso médio em maisque 10%. Nenhum difere mais do que 20%		Conforme
Partículas Visíveis	N/A	solução é essencialmente livre de corpos estanhos		Conforme
Tempo de reconstituição	N/A	Menor ou igual a 5 minutos, forma límpida, livre de partículas		Conforme
Identidade Final	N/A	Corresponde ao teste		Conforme
Limpidez da Solução	N/A	A solução é límpida ou não mais opalescente que a água R		Conforme
VOLUME EXTRAÍVEL	ml	>=10,0 ml		11,0 ml
Partículas SubVisíveis - Partículas 10µm	N/A	<=6000		29
Partículas Subvisíveis - Partículas 25µm	N/A	<=600		0
Produtos Degrad.: Decladinosyl-6-O-methy	%	<=1,0 %		0,0 %
Produtos Degrad.: N-de-methyl-6-methyl-e	%	<=1,0 %		0,0 %
Produtos Degrad.: Outro degradante desc.	%	<=0,5 %		0,2 %
Produtos Degrad: Total imp. desconhecida	%	<=1,0 %		0,2 %

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

005096

ABBOTT Laboratórios do Brasil Ltda.
Fábrica: Estrada dos Bandeirantes, 2400 - Jacarepaguá
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22710-104
Tel.:(XX21) 2444-2525 / 2448-2828
Sede Social: Rua Michigan, 735 - Brooklin
São Paulo - SP - CEP: 04566-905
Tel.:(XX11) 5536-7000

Abbott

CERTIFICADO DE ANÁLISE

NOME:KLARICID IV 500MG PÓ LIÓFILO INJ
LIST NUMBER:00G656
MATERIAL:10053717

LOTE:12634TB22
DT. FABR.: DEZ-2019
DT. VALID.:NOV-2022

CARACTERÍSTICAS	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO	MÉTODO	RESULTADO
Uniformidade de dose 1 - Avaliação 1	%	85,0-115,0 %		99,4 %
Uniformidade de dose 1 - Mínimo	%	85,0-115,0 %		98,0 %
Uniformidade de dose 1 - Médio	%	85,0-115,0 %		99,4 %
Uniformidade de dose 1 - Máximo	%	85,0-115,0 %		100,6 %
Uniformidade de dose 1 - RSD Avaliação 2	%	<=6,0 %		0,8 %
Esterilidade	N/A	Estéril		Conforme
Endotoxinas Bacterianas	Enzima/ml	<=17,5 Enzima/ml		< 17,5 Enzima/ml

Certificamos que o produto objeto deste certificado, foi testado e aprovado conforme as especificações internacionais padronizadas por Abbott Laboratories, bem como fabricado de acordo com as Boas Práticas de Fabricação para a Indústria Farmacêutica (GMP).

Aprovado por Graziela Fiorini Soares
Farmacêutica responsável
CRF: RJ7475

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

em: 09-JUL-2020

FEDERAL

005097

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 31/08/2020 14:10

Comprador
Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (57.571.275/0004-45.)
Rua Guttermann, 577 -

Rect. 40927

Relatório de Confirmação
Pedido de Cotação : 109381118
COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PROCESSO MCH0277/20
Frete Próprio

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda R JOSE VIVACQUA 645 , VITÓRIA - ES Jaqueline Nepomuceno - 2730224657 televendas2@oncovit.com.br	R$ 2.000,0000	3 dias após confirmação	22/08/2020	30 ddl	CIF	ATENCAO!! >>NEGOCIAMOS PRAZO DE PAGAMENTO<< IMPORTANTE: -CONTATO DIRETO: 27 9.8143-0256 - ITEM LIBBS | PRECO DIFERENCIADO PORTAL PHARMALINK - FATURAMENTO MINIMO R$ 2.000,00 -HORARIO DE CORTE: 15:00HS -NAO FRACIONAMOS CAIXA -ESTOQUE SUJEITO A ALTERACAO ATE O FINAL DO DIA

	Produto	Código	Programação de Entrega	Fabricante	Embalagem	Fornecedor	Comentário	Preço Unitário	Quantidade	Valor Total	Usuário
1	CLARITROMICINA 500MG IV - FRASCO/AMPOLA	7018-0067		KLARICID, ABBOTT	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML	Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda	null	R$ 33,4000	1338 Frasco/Ampola	R$ 44.689,2000	Michele Oliveira Gomes 31/08/2020 14:09
								Total:	1338.0	R$ 44.689,2000	

Total de Itens da Cotação: 1 Total de Itens Impressos: 1

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

005098

Emitido por: GABRIEL.SIQUEIRA
Em: 03/09/2020 09:43

Documento de Entrada

Fornecedor 2767 ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/CPF : 10.586.940/0001-68 Insc Est.:
Número : 80252 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 31/08/2020 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES SIQUEIRA
Vl. Frete : 0,00 Vl. Total : 44.689,20 Vl. ICMS : 0,00 %·ICMS : 0,00 Vl. Desc : 0,00 % Desc: 0,00 Vl. Acréscimo: 0,00
Observ.:

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	30/09/2020	44.689,20						

Entradas de Produtos

Código: 00019940 Estoque : 001 ALMOXARIFADO GERAL
Fornecedor: 2767 ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS CNPJ/CP 10.586.940/0001-68
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 31/08/2020
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vl Total: 44.689,20
% ICMS: 0,00 Vl ICMS:0,00 Setor de aplicação direta :
Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

Doc Ent: NOTA FISCAL
Nr Doc: 80252 Entrada: 03/09/2020 09:00
Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES
% Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl Acréscimo:0,00

Tipo Frete: CIF Fornecedor: Vl Frete: 0,00 % Frete: 0,00
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:
Motivo do Acerto

Itens de Produtos

Produto	Sic	Unidade	Quant	Vl Unitário	Vl Real	Vl Total	% IPI	Vl IPI	% Desc	Vl Desc	Lote	Qt Ent	Validade	Marca
24779 - CLARITROMICINA 500MG IV		FRASCO/AMPOLA	1.338,0000	33,4000	33,4000	44.689,20		0,00		0,00	12634TB22	1.205,0000	30/11/2022	
											12631TB25	133,0000	30/11/2022	

Total do(s) Produto(s) : 44.689,20
Total do(s) Custo(s) : 44.689,20

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Gabriel H. S. Siqueira
Aux. de Farmácia
Hosp. Mun. Mogi das Cruzes

Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

FEDERAL

005099

Central de Convênios

FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Santo André, 8 de setembro de 2020

P.C.: MCH0277/20

PEDIDO 409790

À

Empresa: 10586940 / ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: R JOSE VIVACQUA , 645
Bairro: JABOUR **Cidade:** VITORIA
C.E.P.: 29072-285
Telefone: 30640129 **Fax:**
e-mail: fiscal@oncovit.com.br
Ref.: Confirmação de Pedido
A/C:

Item	Código	Descrição produto	Observações	Esp. Técnica	Unid.	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
0001	7018-0067	CLARITROMICINA 500MG IV			FA	1.338,00	33,4000	44.689,2000

Valor total: R$ 44.689,2000

Condição de pagamento: 002 - 30DD
Prazo de entrega e instalação:

Confere com a Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

005100

CAIXA

Comprovante de pagamento de Boleto

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Pagador:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Pagador:	57.571.275/0001-00
Conta Debitada:	00344-1 / 000600071079-2

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	000738

Linha Digitável do Código de Barras
34191.09008 10813.364295 32542.900009 1 83940004468920

Instituição Emissora:	341 - Itaú Unibanco S.A.
Beneficiário	
Nome:	ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDIC
CNPJ/CPF:	
Data de Vencimento:	29/09/2020
Valor Nominal:	R$ 44.689,20
Encargos:	R$ 0,00
Desconto:	R$ 0,00
VALOR PAGO:	R$ 44.689,20
Data do Pagamento:	29/09/2020

Autenticação Bancária:	C033AF9BE02772DA4D3AA9000

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo: Numero 000738 de 29/09/2020

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Confere com o Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

MCH0277/20

ORÇAMENTOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a
Original

005102

FEDERAL

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 21/08/2020 15:15

Comprador
Fundação do ABC - Central de Convênios - O.S.S. - Hospital Municipal de Mogi das Cruzes (57.571.275/0004-45.)
Rua Guttermann, 577 - - MOGI DAS CRUZES, SP CEP: 08740-320

Relatório Geral do PDC
Pedido de Cotação : 109381118
COTAÇÃO DE MEDICAMENTOS - PROCESSO MCH0277/20

Tipo de Cotação: Cotação Normal

Contato:	Michele
Inserção da Cotação:	14/08/2020 15:28:55
Vencimento:	19/08/2020 11:00:00
Forma de Pagamento:	30 ddl
Observações:	FAVOR SE ATENTAR COM A DESCRIÇÃO CORRETA DE CADA MEDICAMENTO. Caro fornecedor, atente-se ao nosso regulamento/condições disponíveis no campo Termo Condições, o não cumprimento dele gerará o bloqueio para futuras cotações. Recebimento de seg. à sexta-feira das 08h00 às 16h30
Termos e Condições:	O Fornecedor, ao responder essa cotação, se declara desde já ciente e de acordo com as condições e procedimentos explicitados neste processo, sob pena de bloqueio do mesmo para futuras cotações caso não seja cumprido as normas estabelecidas.; Caso não exista nosso cadastro com vossa empresa favor entrar em contato para tal antes do fechamento do pedido para que seja efetuado o cadastro no ato da cotação. Todas notas fiscais deverão ser enviadas para notafiscal.cc@fuabc.org.br
Cotação:	Pública

Fornecedor: Todos os Fornecedores
Status do Item: Todos os Status
Buscar

	Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
1	**CM Hospitalar S.A.** **CNPJ: 12.420.164/0001-57** RIBEIRÃO PRETO - SP Webservice Mafra (16) 3995-9400 informacoes.bionexo@mafrahospitalar.com.br **Mais informações**	R$ 300,0000	1 dias após confirmação	24/08/2020	28 ddl	CIF	-
2	**JRG Distribuidora de Medicamentos Hospitalares Ltda.** **CNPJ: 04.380.569/0001-80** VITÓRIA - ES Magno Conrado De Andrade (27) 995326494 vendas2@jrgdistribuidora.com.br **Mais informações**	R$ 200,0000	3 dias após confirmação	22/08/2020	30 ddl	CIF	
3	**Natan Comércio Ltda** **CNPJ: 02.771.547/0001-16** MARITUBA - PA Gilson Santos (91) 3256-1414 natan@natanhospitalar.com.br **Mais informações**	R$ 3.000,0000	8 dias após confirmação	22/08/2020	Pagto Antecipado	CIF	Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019
4	**Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda** **CNPJ: 10.586.940/0001-68** VITÓRIA - ES Jaqueline Nepomuceno 2730224657 televendas2@oncovit.com.br **Mais informações**	R$ 2.000,0000	3 dias após confirmação	22/08/2020	30 ddl	CIF	ATENCAO!! >>NEGOCIAMOS PRAZO DE PAGAMENTO<< IMPORTANTE: -CONTATO DIRETO: 27 9.8143-0256 - ITEM LIBBS | PRECO DIFERENCIADO PORTAL PHARMALINK -FATURAMENTO MINIMO R$ 2.000,00 -HORARIO DE CORTE: 15:00HS -NAO FRACIONAMOS CAIXA -ESTOQUE SUJEITO A ALTERACAO ATE O FINAL DO DIA
5	**S3 Med Distribuidora De Medicamentos Ltda** **CNPJ: 09.660.958/0003-45** SERRA - ES	R$ 500,0000	2 dias após confirmação	22/08/2020	a vista	CIF	Confere com a Original

005103

FEDERAL

	Leonardo Cerqueira 21 971886122 leonardo.cerqueira@s3med.com.br **Mais informações**						
6	**TCA Farma Comércio Ltda** **CNPJ: 73.679.623/0001-06** RIO DE JANEIRO - RJ Joao castro da Silva (21) 2456-7007 tcafarma@gbl.com.br **Mais informações**	R$ 5.000,0000	5 dias após confirmação	22/08/2020	30 ddl	CIF	

Produto

CLARITROMICINA 500MG IV - FRASCO/AMPOLA
Código: 7018-0067

Quantidade: 1338 Frasco/Ampola

Marcas Preferidas: ACEITA ALTERNATIVAS

Informações de Última Compra

1

05/08/2020

Fornecedor: Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda
Marca: KLARICID, ABBOTT
Preço Unitário: 33,4000
Quantidade: 991.0

06/07/2020

Fornecedor: Longmed Produtos Médico - Hospitalares Ltda - Epp
Marca: KLARICID, ABBOTT
Preço Unitário: 52,0000
Quantidade: 300.0

26/06/2020

Fornecedor: Oregon Farmaceutica Ltda
Marca: CLARILIB, LIBRA
Preço Unitário: 70,0000
Quantidade: 1000.0

Respostas

Fornecedor	Preço Unitário	Valor Total	Quantidade por Embalagem	Fabricante	Embalagem	Comentário	Situação
Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda	R$ 33,4000	R$ 44.689,2000	1	KLARICID, ABBOTT	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML		Adicionado no carrinho
CM Hospitalar S.A.	R$ 35,5000	R$ 47.499,0000	10	KLARICID, ABBOTT	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML	-	-
S3 Med Distribuidora De Medicamentos Ltda	R$ 38,0000	R$ 50.844,0000	1	Claritromicina 500mg Po Liofilo injetavel , MR Laboratorios	Claritromicina 500mg Po Liofilo injetavel - 500mg - Po liofilo injetavel - MR Laboratorios		-
JRG Distribuidora de Medicamentos Hospitalares Ltda.	R$ 65,0000	R$ 86.970,0000	1	KLARICID, ABBOTT	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML		-
Natan Comércio Ltda	R$ 68,0000	R$ 90.984,0000	1	KLARICID, ABBOTT	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML		-
TCA Farma Comércio Ltda	R$ 69,5000	R$ 92.991,0000	1	KLARICID, ABBOTT	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML		-

Resumo dos valores no carrinho por fornecedor:

Fornecedor	Num. Itens	Valor Total
Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda	1	R$ 44.689,2000
Total:	**1**	**R$ 44.689,2000**

Valor Total dos fornecedores no carrinho de compras: R$ 44.689,2000
Valor Total dos fornecedores confirmados: R$ 0,0000
Total de Itens da Cotação: 1 Total de Itens Impressos: 1

Atestamos que as informações constantes neste relatório foram registradas pelos referidos usuários do (os) Fornecedor (es) habilitado (s) na Plataforma da Bionexo. Considera-se usuário habilitado todo aquele que, indicado e autorizado pelo Fornecedor, através de identificação exclusiva e senha, realize a inclusão das propostas de preços através da Plataforma.

Imprimir voltar

201700

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com a Original

005104

FEDERAL