

Mogi das Cruzes, 08 de setembro de 2020.

Ofício Compras n.º 446/2020

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

Ref. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO SUBGRUPO MACROLÍDEOS

Trata-se da solicitação de compra de medicamentos subgrupo macrolídeos, 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 3.46 (dias) e, respectivamente, 9.24 (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.

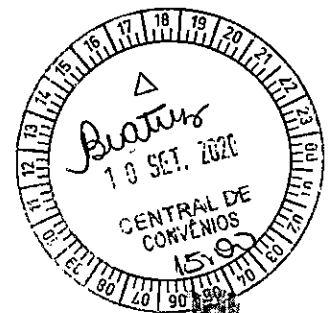
O valor estimado para presente aquisição importará um total de R\$ 39.245,00 (Trinta e nove mil, duzentos e quarenta e cinco reais), tendo como base os valores praticados na última compra, extraídos do sistema MV.

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



*Autorizado após
reavaliado.*

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 30/09/2020 15:09

Comprador

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

Relatório de Confirmação (Personalizado)

Pedido de Cotação : 110992497

Pedido de Cotação - MCH317/20

| 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 tele vendas2@oncovit.com.br | R\$ 2.000,0000 | 3 dias após confirmação | 20/09/2020 | 30 dd | 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 | Preço Referência | Porcentagem | 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 | nul | R\$ 33,4000 | 1175 Frasco/Ampola | R\$ 39.245,0000 | R\$ 33,4000 | + 0% | Marcio De Jesus Campos Salati 30/09/2020 15:07 | |
| | | | | | | | | | Total Compra | Total Referência | | | |
| | | | | | | | | | R\$ 39.245,0000 | R\$ 39.245,0000 | | | |
| | | | | | | | | | Varição | R\$ 0,0000 | + 0% | | |

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

Centr. Convênios

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
PAGAMENTO DE TÍTULOS EM OUTRO BANCO

EMISSÃO : 16/11/2020
RELACAO : 074339

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

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

| PRF NUMERO | PC BENEFICIARIO | NAT | DT. VENC | VALOR A PAGAR |
|------------|-----------------------------------|--------------|------------|---------------|
| COM 81938 | ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAME | MEDICAMENTOS | 16/11/2020 | 39.245,00 |

TOTAL GERAL 39.245,00

TRINTA E NOVE MIL, DUZENTOS E QUARENTA E CINCO REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A PAGAR OS TITULOS EM REFERENCIA, LEVANDO A DEBITO DE NOSSA
CONTA CORRENTE NUM. 000710792 NO DIA 16/11/2020 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

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

GERENTE FINANCEIRO

GERENTE CONTABIL

CENTRAL DE CONVÊNIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | BORDERÓ | NOME: <i>Saraiva</i> | DATA: <i>16/11/20</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | GERAR ARQUIVO | NOME: <i>Saraiva</i> | DATA: <i>16/11/20</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PROG DO ARQ | NOME: <i>Saraiva</i> | DATA: <i>16/11/20</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | COMPROVANTES | NOME: <i>Saraiva</i> | DATA: <i>16/11/20</i> |
| <input checked="" type="checkbox"/> | BAIXA DE BORDERÓ | NOME: <i>Saraiva</i> | DATA: <i>16/11/20</i> |

Confere com Original

001251

FEDERAL

000577

4679-23 31

RECEBEMOS DE ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 1666 - FUNDAÇÃO DO ABC - SAO PAULO - (R\$ 39.245,00) (trinta e nove mil e duzentos e quarenta e cinco reais)

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RECEBEMOS DE ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 1666 - FUNDAÇÃO DO ABC - SAO PAULO - (R\$ 39.245,00) (trinta e nove mil e duzentos e quarenta e cinco reais)

NF-e
N. 81.938
SÉRIE 1

ONCOVIT RUA JOSE VIVACQUA N.645
BAIRRO JABOUR, VITORIA - ES
FONE: (27) 3022-4600, CEP:29072285

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

N. 81.938
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3220 1010 5869 4000 0168 5500 1000 0819 3815 2761 0683

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VDA MERC DESTINADA N CONTR

INSCRIÇÃO ESTADUAL 082615900 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 808011978113

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332200059070303 15/10/2020 10:16:11

CNPJ/CPF 10.586.940/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC
CNPJ/CPF: 1666 57.571.275/0004-45
Data da Emissão: 15-10-2020

Endereço: AV LAURO GOMES N. 2000
Bairro/Distrito: VILA SACADURA CABRAL
CEP: 09.060-870
Data da Entrada/Saída: 15-10-2020

Município: SANTO ANDRE UF: SP Inscrição Estadual: HORA DA SAÍDA: 10:22:29

BOLETO - 30 DIAS | OUT=001 Venc=16/11/2020 Valor=39.245,00

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 |
| 39.245,00 | 1.569,80 | 0,00 | 0,00 | 39.245,00 |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA |
| | | | | 39.245,00 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social: AEROFLEX CARGO E LOGISTICA EIRELI
Frete por Conta: 0 - Emitente
Código ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: SP
CNPJ/CPF: 05.529.929/0001-26

Endereço: Rua ESTRELA DO OESTE N. 124
Município: GUARULHOS UF: SP
Inscrição Estadual: 336569121113

Quantidade: 12,00
Espécie: VOLUME
Marca: NÚMERO: PESO BRUTO: 39,0000 Kg
PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. DESC. | % DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|-----------|---|----------|-----|------|-----|--------|-------------|----------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|---------------|--------------|
| 5522 | KLARICID 500MG PO LIOF INJ Lote: 13821TB22 D.Fab: 31/01/20 D.Val: 31/12/22 CLARITROMICINA R\$ 33,40 | 30042029 | 200 | 6108 | UN | 1.174 | 33,40 | 0,00 | 0,00 | 39.211,60 | 39.211,60 | 1.568,46 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |
| 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 | 33,40 | 0,00 | 0,00 | 33,40 | 33,40 | 1,34 | 0,00 | 4,00 | 0,00 |

410439

Confere com Original

Assinatura Eletrônica de Carineza de Oliveira Rodrigues

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BIONEXO ID 110992497 | HORARIO DE ENTREGA 08:00 AS 16:00 | End Entrega: R Guttermann, 577 - Cep 08740320 - MOGI DAS CRUZES - Sao Paulo - SP | Valores totais do ICMS Interstadual: DIFAL da UF Destino R\$5494,30 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | Vencimento: 16/11/2020 | N. Fan: FUNDAÇÃO DO ABC | NF 0 Ser. 1 | Cond. Pag: BOLETO - 30 DIAS | Vendedor: 20 - JAQUELINE NEPOM | Pedido: 28137 | Carga: 17 |

RESERVADO AO FISCO

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

RESERVA 165

Hospital Municipal de Mogi - CC

Proc Nº MC-10319/20

Vencimento 16/11/20

Visto 16/11/20

Competência Outubro/20

Vigência até _____

Liberado: 21/10/2020

Tamires Pereira Cardoso
 Analista Administrativo
 FUABC - Mogi das Cruzes

NF RECEBIDA NO ALMOXARIFADO
 EM 19/10/2020 por L.C. Azevedo
 Analista Administrativo
 FUABC - Mogi das Cruzes

RESPONSÁVEL

Entrada no MV está de acordo
 a referência NF
 Data: 19/10/2020
 Conferido por: L.C. Azevedo
 Analista Administrativo
 Farmacêutica
 Hosp. Mun. Mogi das Cruzes



Monique Rodrigues
 Analista Fiscal
 FUABC - Central de Convênios
 26/10

FEDERAL

000578



BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 10918.974295 32542.900009 5 84410003924500

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|---------------|------------------|------------|----------------------------------|---|
| Beneficiário ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | | CNPJ/CPF 10.586.940/0001-68 | | Sacador Avalista | | Vencimento: 16/11/2020 | |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Rua JOSÉ VIVÁQUA,645 JABOUR VITORIA - ES 29.072-285 | | | | | | | |
| Nosso Número 109/00109189-7 | | Carteira 109 | Espécie DM | Quantidade | | Valor | Agência/Código Beneficiário 4293/25429-0 |
| Data do Documento 15/10/2020 | | Número do Documento 81938-1 | | Espécie do | Aceit N | Data Processamento 15/10/2020 | Valor do Documento 39.245,00 |

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 | 34191.09008 10918.974295 32542.900009 5 84410003924500

| | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|----------------|--|------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| Local do Pagamento: PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO. | | | | | | Vencimento: 16/11/2020 | |
| Beneficiário ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA | | | | CNPJ/CPF 10.586.940/0001-68 | | Agência/Código 4293/25429-0 | |
| Data do Documento 15/10/2020 | | Número do Documento 81938-1 | | Esp.Doc. DM | Aceit N | Data 15/10/2020 | Nosso Número 109/00109189-7 |
| Uso do Banco | | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | | Valor | (-) Valor do Documento 39.245,00 |
| 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 End.: AV LAURO GOMES,2000 CEP: 09.060-870. SANTO ANDRE-SP | | | | Bairro: VILA SACADURA CABRAL CNPJ/CPF: 57.571.275/0004-45 | | | |
| Sacador / Avalista: | | | | | | | |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Confere com Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000579

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

**CERTIFICADO DE ANÁLISE**

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

LOTE:13821TB22
DT. FABR.: JAN-2020
DT. VALID.: DEZ-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 | | 5,4 |
| Teor de Claritromicina (%) | % | 95,0-105,0 % | | 99,9 % |
| Teor de Claritromicina (mg/mL) | mg | 475,0-525,0 mg | | 499,4 mg |
| Identificação - HPLC | N/A | Os tempos de retenção para Claritromicina nos cromatogramas obtidos da Solução Amostra devem estar dentro de 2.5% da média do tempo de retenção da Solução Padrão | | Conforme |
| Teor de água | % | <=3,0 % | | 2,2 % |
| Cor da Solução | N/A | Não mais colorida que a solução de referência Y7 | | Conforme |
| Identificação - TLC | N/A | Positivo para ácido lactobiónico quando comparado com o padrão de referência | | Conforme |
| Uniformidade de peso | N/A | Não mais que dois dos pesos individuais diferem do peso médio em mais que 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 | | 11 |
| Partículas Subvisíveis - Partículas 25µm | N/A | <=600 | | 0 |
| Produtos Degrad.: Decladinosyl-6-O-methy | % | <=1,0 % | | 0,1 % |
| Produtos Degrad.: N-de-methyl-6-methyl-e | % | <=1,0 % | | 0,0 % |
| Produtos Degrad.: Outro degradante desc. | % | <=0,5 % | | 0,0 % |
| Produtos Degrad: Total imp. desconhecida | % | <=1,0 % | | 0,1 % |

Confere com Original

FEDERAL

000580

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:**13821TB22**DT. FABR.:** JAN-2020**DT. VALID.:** DEZ-2022

| CARACTERÍSTICAS | UNIDADE | ESPECIFICAÇÃO | MÉTODO | RESULTADO |
|---|-----------|------------------|--------|------------------|
| Uniformidade de dose 1 - Avaliação 1 | % | 85,0-115,0 % | | 99,9 % |
| Uniformidade de dose 1 - Mínimo | % | 85,0-115,0 % | | 97,8 % |
| Uniformidade de dose 1 - Médio | % | 85,0-115,0 % | | 99,9 % |
| Uniformidade de dose 1 - Máximo | % | 85,0-115,0 % | | 100,5 % |
| Uniformidade de dose 1 - RSD Avaliação 2 | % | <=6,0 % | | 0,8 % |
| 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).

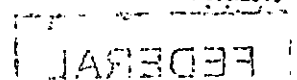
Aprovado por Graziela Fiorini Soares
Farmacêutica responsável
CRF: RJ7475

Confere com
Original

em: 28-SET-2020

082990

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019



Pág.:2 of 2

FEDERAL

000581

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

**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 para Claritromicina nos cromatogramas obtidos da Solução Amostra devem estar dentro de 2.5% da média do tempo de retenção da Solução Padrão | | 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 lactobiónico quando comparado com o padrão de referência | | Conforme |
| Uniformidade de peso | N/A | Não mais que dois dos pesos individuais diferem do peso médio em mais que 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 % | Confere com Original | 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 % |
| | | | | |

182000

 Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

FEDERAL

000582

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



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 Florini Soares
Farmacêutica responsável
CRF: RJ7475

Confere.com
Original

em: 09-JUL-2020

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000583

Documento de Entrada

Fornecedor: 2767 ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/CPF: 10.586.940/0001-68 Insc Est.:
Número: 81938 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 15/10/2020 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES SIQUEIRA
Vi. Frete: 0,00 Vi. Total: 39.245,00 Vi. ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 Vi. Desc: 0,00 % Desc: 0,00 Vi. Acréscimo: 0,00
Observ.:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|-----------|---------|------------|-------|---------|------------|-------|
| 01 | 16/11/2020 | 39.245,00 | | | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00020378 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
Fornecedor: 2767 ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS CNPJ/CP 10.586.940/0001-68 Nr Doc: 81938 Entrada: 19/10/2020 15:30
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 15/10/2020 Usuário: GABRIEL HENRIQUE SOARES
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 39.245,00 % Desc: 0,00 Vi Desc: 0,00 Vi Acréscimo: 0,00
% ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta: Qtd. Parcelas:
Nr. Processo: Nr. Empenho:
Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

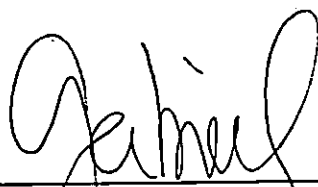
Motivo do Acerto

Itens de Produtos

| Produto | Sic | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI | % Desc | VI Desc | Lote | Qt Ent | Validade | Marca |
|------------------------------|-----|----------|---------|-------------|---------|-----------|-------|--------|--------|---------|-----------|-----------|------------|-------|
| 24779 - CLARITROMICINA 500MG | | FRASCO/A | 1.175,0 | 33,4000 | 33,4000 | 39.245,00 | 0,00 | | | 0,00 | 13821TB22 | 1.174,000 | 31/12/2022 | |
| IV | | MPOLA | 000 | | | | | | | | 12634TB22 | 1,0000 | 30/11/2022 | |

Total do(s) Produto(s) : 39.245,00

Total do(s) Custo(s) : 39.245,00



Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

Confere com Original

FEDERAL

000584

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 30/09/2020 15:09

Comprador

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

Relatório de Confirmação (Personalizado)

Pedido de Cotação : 110992497
Pedido de Cotação - MCH317/20

| 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 televentas2@oncovit.com.br | R\$ 2.000,0000 | 3 dias após confirmação | 20/09/2020 | 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 | Preço Referência | Porcentagem | 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 | 1175 Frasco/Ampola | R\$ 39.245,0000 | R\$ 33,4000 | + 0% | Marcio De Jesus Campos Salati 30/09/2020 15:07 |

| Total Compra | Total Referência |
|--------------------|--------------------|
| R\$ 39.245,0000 | R\$ 39.245,0000 |
| Varição | R\$ 0,0000 + 0% |

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

Confere com
Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

287110

FEDERAL

000585



Comprovante de pagamento de Bolet

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: | 000807 |

Linha Digitável do Código de Barras
34191.09008 10918.974295 32542.900009 5 84410003924500

Instituição Emissora: 341 - Itaú Unibanco S.A.

Beneficiário

Nome: ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDIC
CNPJ/CPF:

Data de Vencimento: 16/11/2020

Valor Nominal: R\$ 39.245,00
Encargos: R\$ 0,00
Desconto: R\$ 0,00
VALOR PAGO: R\$ 39.245,00

Data do Pagamento: 16/11/2020

Autenticação Bancária: B233E0F5D44772F17BA999000

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Número 000807 de 16/11/2020

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

Confere com
Original

FEDERAL
Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

FEDERAL

000586

MCH0317/20

ORÇAMENTOS

Confere com
Original

002261

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000587

Bionexo do Brasil Ltda
Relatório emitido em 02/10/2020 14:25

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 : 110992497

Pedido de Cotação - MCH317/20

Tipo de Cotação: Cotação Normal

| | |
|-----------------------------|--|
| Contato: | Marcio Salati |
| Inserção da Cotação: | 15/09/2020 13:24:39 |
| Vencimento: | 17/09/2020 11:30:00 |
| Forma de Pagamento: | 30 ddi |
| 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

busca

| | Fornecedor | Faturamento Mínimo | Prazo de Entrega | Validade da Proposta | Condições de Pagamento | Frete | Observações |
|---|---|--------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|-------|--|
| 1 | Ctm Express Distribuidora de Medicamentos Ltda CNPJ: 07.657.571/0001-42 PORTO ALEGRE - RS PÂMela Copetti (51) 3085-2929 vendas2@ctmexpress.com.br Mais informações | R\$ 2.000,0000 | 3 dias após confirmação | 20/09/2020 | 30 ddi | CIF | |
| 2 | JRG Distribuidora de Medicamentos Hospitalares Ltda. CNPJ: 04.380.569/0001-80 VITÓRIA - ES DÃ@bora da Silva Teixeira (21) 99167-2013 vendas1@jrgdistribuidora.com.br Mais informações | R\$ 2.000,0000 | 3 dias após confirmação | 20/09/2020 | 30 ddi | CIF | |
| 3 | Medicamental Hospitalar Ltda CNPJ: 31.378.288/0001-66 RIBEIRÃO PRETO - SP Web Service Medicamental Ws (16) 3505-4900 leticia.rosa@medicamental.com.br Mais informações | R\$ 500,0000 | 1 dias após confirmação | 20/09/2020 | 30 ddi | CIF | |
| 4 | Oncotech Hospitalar Comércio de Medicamentos Ltda CNPJ: 10.542.511/0001-99 ITUMBIARA - GO Juliana Soares (11) 4433-4210 patricia@oncotechospitalar.com.br Mais informações | R\$ 700,0000 | 3 dias após confirmação | 20/09/2020 | 30 ddi | CIF | |
| 5 | Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda CNPJ: 10.586.940/0001-68 VITÓRIA - ES Jaqueline Nepomuceno (71) 2730214657 | R\$ 2.000,0000 | 3 dias após confirmação | 20/09/2020 | 30 ddi | CIF | ATENÇÃO!! >>NEGOCIAMOS PRAZO DE PAGAMENTO⁢⁢ IMPORTANTE: -CONTATO DIRETO: 27 9.8143-0256 - ITEM LIBBS PRECO DIFERENCIADO PORTAL PHARMALINK FATURAMENTO MÍNIMO R\$ 7000,00 DE CORTE: 15:00HS -NAO FRACTIONAMOS CANTOS Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão N° 038/2019 |

FEDERAL

000588

| | | | | | | |
|--|--|----------------|-------------------------|------------|---|--|
| televentas2@oncovit.com.br Mais informações | | | | | ESTOQUE SUJEITO A ALTERAÇÃO, ATÉ O FINAL DO DIA | |
| 6 | Ultrafarma Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda. CNPJ: 07.555.491/0001-86 MANAUS - AM Sofia Holanda (92) 3613-1580 ultrafarmamaneaus@gmail.com Mais informações | R\$ 1.000,0000 | 5 dias após confirmação | 20/09/2020 | Pagto Antecipado | CIF Ola. Podemos ainda estar negociando os melhores prazos e condicoes de pagamento. Sofia Holanda (92) 98278-0044 / sofia@ultrafar.com.br . Pedido sujeito analise de credito. |

| Produto | Fornecedor | Preço Unitário | Valor Total | Quantidade por Embalagem | Fabricante | Embalagem | Comentário | Situação |
|---|--|----------------|-----------------|--------------------------|---|---|------------------------|---|
| CLARITROMICINA 500MG IV - FRASCO/AMPOLA Código: 7018-0067 Quantidade: 1175 Frasco/Ampola Marcas ACEITA Preferidas: ALTERNATIVAS Informações de Última Compra 31/08/2020 Fornecedor: Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda Marca: KLARICID, ABBOTT Preço Unitário: 33,4000 Quantidade: 1338.0 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 | Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda | R\$ 33,4000 | R\$ 39.245,0000 | 1 | KLARICID, ABBOTT | 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML | | Confirmado Marcio De Jesus Campos Salati 30/09/2020 15:07 |
| | Ultrafarma Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda. | R\$ 33,5000 | R\$ 39.362,5000 | 1 | KLARICID, ABBOTT | 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML | | - |
| | Oncotech Hospitalar Comércio de Medicamentos Ltda | R\$ 42,9200 | R\$ 50.431,0000 | 1 | Claritromicina 500 mg po liof inj, MR Fama | Claritromicina 500 mg po liof inj - 500 mg - 1 - claritromicina - MR Fama 1 | | - |
| | Medicamental Hospitalar Ltda | R\$ 48,1739 | R\$ 56.604,3325 | 1 | CLARITROMICINA 500MG PO LIOF INJ IV CT FA VD, MR HOSP | UN | | - |
| | Ctm Express Distribuidora de Medicamentos Ltda | R\$ 50,8000 | R\$ 59.690,0000 | 1 | CLARITROMICINA, MRPHARMA | CLARITROMICINA - 500 MG - CLARITROMICINA INJ 500MG - MRPHARMA | disponivel 500 ampolas | - |
| | JRG Distribuidora de Medicamentos Hospitalares Ltda. | R\$ 65,0000 | R\$ 76.375,0000 | 1 | KLARICID, ABBOTT | 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X CAPAC 10 ML | | - |

Resumo dos valores confirmados por fornecedor:

| Fornecedor | Num. Itens | Valor Total |
|--|------------|------------------------|
| Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda | 1 | R\$ 39.245,0000 |
| Total: | 1 | R\$ 39.245,0000 |

Valor Total dos fornecedores no carrinho de compras: R\$ 0,0000
 Valor Total dos fornecedores confirmados: R\$ 39.245,0000
 Total de Itens da Cotação: 1 Total de Itens Impressos: 1

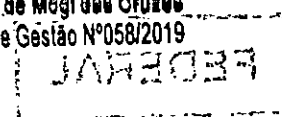
Atestamos que as informações constantes neste relatório foram registradas pelos referidos usuários do (os) Fornecedor (es) habilitado (s) na Plataforma da Bionexo. Considera-se usuário habilitado todo aquele que, indicado e autorizado pelo Fornecedor, através de identificação exclusiva e senha, realize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

Imprimir

voltar

Confere com Original

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019



FEDERAL

000589