



URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
59931/2021 - CHMSBC	03/03/2021	05/03/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE TRANSDUTOR DE PRESSÃO.

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X
		R\$ Fls.
		- -
		Dt Fls.
		- -
		Dt Fls.
		- -
		Dt Fls.
		- -
		Dt Fls.
		- -
		Dt Fls.
		- -

MV	BIONEXO
-	161687794

Mapa Comparativo	Fls.
	04

Valor Final	R\$	Fls.
	94.500,00	07

Negociação	Fls.
	05 A 06

Varição Última Compra	Fls.
0,00%	07

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do colocado 2º	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
02	01	01	00	00	NÃO

*Justificativa (itens fechados a partir do 2º colocado)	Não fatura para o CHMSBC	Não atinge faturamento mínimo	Não tem o produto disponível	Somente pagto antecipado	Validade do produto menor do que a exigida	Não atende as especificações técnicas	Documentação Irregular ou Incompleta	Marca reprovada
	-	-	-	-	-	-	-	-

Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempate / Variação de preço

Solicitado aos fornecedores a redução dos valores ofertados e sugerido o prazo de pagamento para 60 dias. Após o encerramento do período não houve alteração de valores, permanecendo o prazo de pagamento nas datas inicialmente ofertadas (fls 05 a 06).

Relatório em (fls 09) demonstrando que 214 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 02 responderam a cotação.

Relatório de Prorrogação de cotação (fls 10).

Realizamos a busca do material via e-mail, sem sucesso (fls 11/15).

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	GABMED PRODUTOS ESPECÍFICOS LTDA	R\$ 94.500,00	30 DDL
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03

Aprovação		
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC <i>08.03.21</i>	Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	Débora C. Molla Scurliza Assessora de Qualidade CHMSBC
Depto. Compras	Depto. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramon Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro Gerência de Finanças		
		Ordem de Compra: 103/21

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC		
AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	Tendo em vista o disposto no Regulamento de Compras e Contratação de serviços de terceiros e obras da FUABC, declaro que a despesa pretendida tem adequação orçamentária, ficando, desta forma, autorizado o prosseguimento do processo de aquisição/contratação, bem como a devida reserva financeira.	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
Dra. Agnes M. F. Ferrãri Diretora Geral CHMSBC		

Silva

Solicitação: 59931
 Solicitante: PÂMELA
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 1 COMPRA POR AUMENTO DE CONSUMO

Data Solicitud: 03/03/2021 Data Máxima: 04/03/2021
 Data da Impressão:
 Situação: SOLICITADA

URGENTE!

Obs: AUMENTO DE CONSUMO NO MÊS DE FEVEREIRO

Dados da Solicitação						Dados da Última compra				
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	2001 TRANSDUTOR DE PRESSAO	C	UNIDADE	2.000,00	384,00	100,00	250,00	02/03/2021	63,0000	GABMED
Nº Entregas		Período p/ Entrega		Quantidade						
	1	04/03/2021 à 04/03/2021		500						
	2	03/04/2021 à 03/04/2021		500						
	3	03/05/2021 à 03/05/2021		500						
	4	02/06/2021 à 02/06/2021		500						

Especificação: KIT TRANSDUTOR C/ SISTEMA DE COLETA, KIT TRANSDUTOR DESCARTÁVEL COM TORNEIRA DE POLICARBONATO, VALVULADA AUTO LIMPANTE COM SELO DE SILICONE BASE E CORPO DE POLICARBONATO DE SISTEMA FECHADO, COM PRESSÃO NEUTRA, PERMITINDO 200 ATIVAÇÕES COM SERINGAS LUER LOCK OU LUER SLIP ACESSO SEM AGULHA ACOPLADO NA SAÍDA DA TORNEIRA PARA COLETA DE SANGUE. COMPOSTO DE UM TRANSDUTOR DE PRESSÃO, TORNEIRA DE ZERAGEM COM INDICAÇÃO DE FLUXO, DISPOSITIVO DE FLUSH EM SILICONE, 1 VIA PARA PAM/ PVC, DISPOSITIVO DE FLUXO CONTÍNUO DE 3 ML/H SOB PRESSÃO, UM EQUIPO DE SORO MICRO GOTAS, TUBO EXTENSOR DE 120 CM (48 \pm) E UM TUBO EXTENSOR DE 30 CM (12 \pm). EMBALAGEM INDIVIDUAL ÍNTEGRA, APROPRIADA AO MÉTODO DE ESTERILIZAÇÃO (ETO), SELAGEM EFICIENTE, E RESISTENTE GARANTINDO A ESTERILIDADE DO PRODUTO E PERMITINDO ABERTURA ASSÉPTICA, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO COMO: MARCA, FABRICANTE, LOTE, MÉTODO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. ISENTO DE LÁTEX

Data	Valor Total	Emissor
04 de Março de 2021	126.000,00	
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)		

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

161587794
05/03/2021
**N.ESAT.1005*

[Handwritten signature]
 01

Ord. Compra: 96754 Solicitação: 59931 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
 N° Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 10/03/2021
 Fornecedor: 126 GABMED - GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LTDA
 CNPJ/CPF: 68.867.522/0001-29 Insc Est.: 112153067114
 Endereço: ANTONIO DAS CHAGAS Nr.: 966 Compl.:
 Bairro: CHACARA SANTO ANTONIO Cep: 04714001
 Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 205666 - 6 Agência: 3065 - 1 Banco: 1
 Contato(s):
 Telefone Comercial : (11)5182-3391
 Fax : (11)5185-5543
 E-Mail : GABMED@GABMED.COM.BR
 Celular : 9-7840-0564

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ
 Endereço: DOS ALVARENGAS N° 1001 CNPJ: 57.571.275/0017-60
 Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
 Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
 Responsável: SILAS DIAS CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra. Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios. Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável. Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca. PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC. O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês). Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC". Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
 Período p/ Entrega: 09/03/2021 à 04/03/2021 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID: 161687794

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
2001 - TRANSDUTOR DE PRESSAO	GABMED			UNIDADE	1.500,0000	63,0000	0,0000	0,00	0,0000	94.500,00
Especificação: KIT TRANSDUTOR C/ SISTEMA DE COLETA, KIT TRANSDUTOR DESCARTÁVEL COM TORNEIRA DE POLICARBONATO, VALVULADA AUTO LIMPANTE COM SELO DE SILICONE BASE E CORPO DE POLICARBONATO DE SISTEMA FECHADO, COM PRESSÃO NEUTRA, PERMITINDO 200 ATIVAÇÕES COM SERINGAS LUER LOCK OU LUER SLIP ACESSO SEM AGULHA ACOPLADO NA SAÍDA DA TORNEIRA PARA COLETA DE SANGUE. COMPOSTO DE UM TRANSDUTOR DE PRESSÃO, TORNEIRA DE ZERAGEM COM INDICAÇÃO DE FLUXO, DISPOSITIVO DE FLUSH EM SILICONE, 1 VIA PARA PAM/ PVC, DISPOSITIVO DE FLUXO CONTÍNUO DE 3 ML/H SOB PRESSÃO, UM EQUIPO DE SORO MICRO GOTAS, TUBO EXTENSOR DE 120 CM (48") E UM TUBO EXTENSOR DE 30 CM (12"). EMBALAGEM INDIVIDUAL ÍNTEGRA, APROPRIADA AO MÉTODO DE ESTERILIZAÇÃO (ETO), SELAGEM EFICIENTE, E RESISTENTE GARANTINDO A ESTERILIDADE DO PRODUTO E PERMITINDO ABERTURA ASSÉPTICA, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO COMO: MARCA, FABRICANTE, LOTE, MÉTODO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. ISENT0 DE LÁTEX										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

94.500,00


Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	94.500,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

GaBmed Produtos Específicos Ltda.
Rua Antonio das Chagas, 966 • Chac. Sto. Antonio
São Paulo • SP • CEP 04714-001 • Fone (11) 5182.3391
GaBmed
www.gabmed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fisca Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
NF-e **46.545**
Série 1 Página 1 / 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35210468867522000129550010000465451105668338
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de produção do estabelecimento
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 112.153.067.114
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB: 112.153.067.114 (SP)
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210372920848 07/04/2021 15:16:12
CNPJ: 68.867.522/0001-29

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

COMPLEXO HOSP.S.BERNARDO CAMPO-HC
Assunção
São Bernardo do campo
CNPJ / CPF: 57.571.275/0017-60
DATA DE EMISSÃO: 07/04/2021
CEP: 09850-550
DATA DA ENTRADA/ SAÍDA: 07/04/2021
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: Isento
HORA DA SAÍDA: 15:16

FATURA

46545A 07/05/21 R\$ 11.025,00
46545B 07/06/21 R\$ 11.025,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 22.050,00
VALOR DO ICMS: 3.969,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: VALOR DO ICMS ST: VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 22.050,00
VALOR DO FRETE: VALOR DO SEGURO: DESCONTO: OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: VALOR DO IPI: VALOR TOTAL DA NOTA: 22.050,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LTDA.
Rua Antonio das Chagas, 966
São Paulo
FRETE POR CONTA: 3
CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: SP
CNPJ / CPF: 68.867.522/0001-29
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 112153067114
QUANTIDADE: 14
ESPÉCIE: CAIXA
MARCA: GABMED
NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 0,00 kg
PESO LÍQUIDO: 0,00 kg

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM / SH	CST	CFOP	U M	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
TP00971	Transdutor Pressao c/ torn valv Lote: 21C58 Vencto: 03/26	9018.39.99	3.00	5101	pc	350,0	63,00	22.050,00	#####	3.969,00	0,00	18,00	0,00

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(os) material(is)
discriminados na presente nota
Data: 08 ABR 2021
Nome: _____
RE: _____
Unidade: _____
Visto: _____

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Isenção de PIS e COFINS Conforme Decreto 6.426 de 07 Abril de 2008 Art. 1º Anexo III
OC 96754 SOLICITAÇÃO 59931 ID 161687794
210 PÇS SALDO DO DIA 22/03 E 140 PÇS PARTE DO DIA 16/04
Despesa realizada com base no C.Gestão SS nº 001/18 com a PMSBC
RESERVADO AO FISCO



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900131268	No. compromisso cliente 0000000000000857165	Data do Crédito 19/05/2021	Valor 22.050,00
------------------------------------	--	-------------------------------	--------------------

Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF
-------------------------	----------

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 19/05/2021	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LT	CNPJ/CPF 68.867.522/0001-29
--	--------------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0001/	Agência 03065	Conta Corrente 0000000000002056666	Valor 22.050,00
---------------------	------------------	---------------------------------------	--------------------

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C5D5CB9BB5BFCB007

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)

GaBmed Produtos Especificos Ltda.
 Rua Antonio das Chagas, 966 • Chac. Sto. Antonio
 São Paulo • SP • CEP 04714-001 • Fone (11) 5182.3391


GaBmed
 www.gabmed.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fisca Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA

NF-e **46.654**
 Série 1 Página 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
35210468867522000129550010000466541596870820

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de produção do estabelecimento		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210398459183 13/04/2021 17:28:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 112.153.067.114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 112.153.067.114 (SP)	CNPJ	68.867.522/0001-29

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSP.S. BERNARDO CAMPO-HC		CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60	DATA DE EMISSÃO 13/04/2021
ENDEREÇO Estrada Dos Alvarengas, 1001	BAIRRO / DISTRITO Assunção	CEP 09850-550	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 13/04/2021
MUNICÍPIO São Bernardo do campo	FONE (43651490)	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento
			HORA DA SAÍDA 17:28

FATURA

46654A	14/05/21	R\$ 5.512,50	
46654B	14/06/21	R\$ 5.512,50	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 11.025,00	VALOR DO ICMS 1.984,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11.025,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 11.025,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - EMISSOR 1 - DESTINATÁRIO 3	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 68.867.522/0001-29
ENDEREÇO Rua Antonio das Chagas, 966		MUNICÍPIO São Paulo			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 112153067114
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE CAIXA	MARCA GABMED	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00 kg	PESO LÍQUIDO 0,00 kg	

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM / SH	CST	CFOP	U M	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
TP00971	Transdutor Pressao c/torn valv Lote: 21D08 Venc: 04/26	9018.39.99	3.00	5101	pc	175,0	63,00	11.025,00	#####	1.984,50	0,00	18,00	0,00
<div style="position: absolute; top: 10px; left: 10px; font-size: 2em; opacity: 0.5;">2001</div>													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	-----------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Isenção de PIS e COFINS Conforme Decreto 6.426 de 07 Abril de 2008 Art. 1º Anexo III OC 96754 SOLICITAÇÃO 59931 ID 161687794 175 PCS PARTE DO DIA 16/04 Despesa realizada com base no C.Gestão SS nº 001/18 com a PMSBC ✓	RESERVADO AO FISCO Data: 14 ABR 2021 Nome: <u>Nichollos</u> RE: <u>099</u> Inidade: _____ Visto: <u>Nity</u>
--	--

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
 Recebi em ordem o(os) material(is)
 discriminados na presente nota



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900131270	No. compromisso cliente 0000000000000858026	Data do Crédito 19/05/2021	Valor 11.025,00
------------------------------------	--	-------------------------------	--------------------

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
19/05/2021

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LT

CNPJ/CPF
68.867.522/0001-29

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0001/

Agência
03065

Conta Corrente
0000000000002056666

Valor
11.025,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C76F4E7030BC06016

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)

GaBmed Produtos Especificos Ltda.
Rua Antonio das Chagas, 966 • Chac. Sto. Antonio
São Paulo • SP • CEP 04714-001 • Fone (11) 5182.3391



www.gabmed.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fisca Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

NF- e **46.736**

Série 1 Página 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35210468867522000129550010000467361751468306

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de produção do estabelecimento		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210419338838 19/04/2021 07:34:58	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 112.153.067.114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 112.153.067.114 (SP)	CNPJ 68.867.522/0001-29	

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSP.S.BERNARDO CAMPO-HC		CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60	DATA DE EMISSÃO 19/04/2021
ENDEREÇO Estrada Dos Alvarengas, 1001		BAIRRO / DISTRITO Assunção	CEP 09850-550
MUNICÍPIO São Bernardo do campo	FONE (43651490)	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento
			DATA DA ENTRADA/ SAÍDA 19/04/2021
			HORA DA SAÍDA 07:34

FATURA

46736A	21/05/21	R\$ 5.827,50		
46736B	21/06/21	R\$ 5.827,50		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 11.655,00	VALOR DO ICMS 2.097,90	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11.655,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 11.655,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 3	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 68.867.522/0001-29
ENDEREÇO Rua Antonio das Chagas, 966		MUNICÍPIO São Paulo			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 112153067114
QUANTIDADE 8	ESPÉCIE CAIXA	MARCA GABMED	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00 kg		PESO LÍQUIDO 0,00 kg

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM / SH	CST	CFOP	U M	QTDE	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC. ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
TP00971	Transdutor Pressao c/ torn valv Lote: 21D10 Venc: 04/26	9018.39.99	3.00	5101	pc	185,0	63,00	11.655,00	#####	2.097,90	0,00	18,00	0,00
2001													

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(os) material(is)
discriminados na presente nota

Data: **10 ABR 2021**

Nome: Nicholas

RE: 899

Unidade: Nila

Visto: _____

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	-----------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Isenção de PIS e COFINS Conforme Decreto 6.426 de 07 Abril de 2008 Art. 1º Anexo III OC 96754 SOLICITAÇÃO 59931 ID 161687794 185 PÇS SALDO DO DIA 16/04 Despesa realizada com base no C.Gestão SS nº 001/18 com a PMSBC	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900132045No. compromisso cliente
0000000000000858623Data do Crédito
31/05/2021Valor
11.655,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
31/05/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LTCNPJ/CPF
68.867.522/0001-29Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03065Conta Corrente
0000000000002056666Valor
11.655,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CE17528C4DDE2926D**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)

GaBmed Produtos Especificos Ltda.
 Rua Antonio das Chagas, 966 • Chac. Sto. Antonio
 São Paulo • SP • CEP 04714-001 • Fone (11) 5182.3391



www.gabmed.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fisca Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA

NF- e **46.074**

Série 1 Página 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35210368867522000129550010000460741546860240

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de produção do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210258609136 09/03/2021 16:52:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 112.153.067.114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
 112.153.067.114 (SP)

CNPJ 68.867.522/0001-29

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSP.S.BERNARDO CAMPO-HC		CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60		DATA DE EMISSÃO 09/03/2021	
ENDEREÇO Estrada Dos Alvarengas, 1001		BAIRRO / DISTRITO Assunção		CEP 09850-550	
MUNICÍPIO São Bernardo do campo		FONE (43651490)		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento		HORA DA SAÍDA 16:52	

FATURA

46074A	14/04/21	R\$ 7.875,00		
46074B	14/05/21	R\$ 7.875,00		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 15.750,00	VALOR DO ICMS 2.835,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.750,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 15.750,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 3		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 68.867.522/0001-29
ENDEREÇO Rua Antonio das Chagas, 966		MUNICÍPIO São Paulo				UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 112153067114
QUANTIDADE 10	ESPECIE CAIXA	MARCA GABMED	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00 kg	PESO LÍQUIDO 0,00 kg		

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM / SH	CST	CFOP	U M	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
TP00971	Transdutor Pressao c/torn valv Lote: 20G03 Vencdo: 07/25	9018.39.99	3.00	5101	pc	250,0	63,00	15.750,00	#####	2.835,00	0,00	18,00	0,00

CHMSBC
 TERMO DE RECEBIMENTO
 Recebi em ordem o(s) material(is)
 discriminados na presente nota
 10 MAR 2021

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	-----------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Isenção de PIS e COFINS Conforme Decreto 6.426 de 07 Abril de 2008 Art. 1º Anexo III ENTREGAS DE 10/03 PEDIDO CONFIRMADO POR RAFAEL RAMOS - SUPERVISOR DE LOGÍSTICA Despesa realizada com base no C.Gestão SS nº 001/18 com a PMSBC	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Joselin oc



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900129045No. compromisso cliente
0000000000000851932Data do Crédito
14/04/2021Valor
15.750,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
14/04/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LTCNPJ/CPF
68.867.522/0001-29Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03065Conta Corrente
0000000000002056666Valor
15.750,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CC8AA4E6B6F547E35**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)

GaBmed Produtos Especificos Ltda.
 Rua Antonio das Chagas, 966 • Chac. Sto. Antonio
 São Paulo • SP • CEP 04714-001 • Fone (11) 5182.3391


GaBmed
 www.gabmed.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fisca Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA

NF- e **46.251**
 Série 1 Página 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
35210368867522000129550010000462511090857248

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de produção do estabelecimento		PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210300210756 19/03/2021 10:17:27	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 112.153.067.114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 112.153.067.114 (SP)	CNPJ 68.867.522/0001-29	

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSP.S.BERNARDO CAMPO-HC		CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60	DATA DE EMISSÃO 19/03/2021
ENDEREÇO Estrada Dos Alvarengas, 1001		BAIRRO / DISTRITO Assunção	CEP 09850-550
MUNICÍPIO São Bernardo do campo	FONE (43651490)	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento
			DATA DA ENTRADA/ SAÍDA 19/03/2021
			HORA DA SAÍDA 10:17

FATURA

46251A	21/04/21	R\$ 7.943,12		
46251B	21/05/21	R\$ 7.943,12		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 15.886,24	VALOR DO ICMS 2.859,52	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15.884,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
				2,24
VALOR TOTAL DA NOTA				15.886,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT 3	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 68.867.522/0001-29
ENDEREÇO Rua Antonio das Chagas, 966		MUNICÍPIO São Paulo			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 112153067114
QUANTIDADE 11	ESPÉCIE CAIXA	MARCA GABMED	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00 kg	PESO LÍQUIDO 0,00 kg	

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM / SH	CST	CFOP	U M	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
TP00971	Transdutor Pressao c/ torn valv Lote: 21C23 Venc: 03/26	9018.39.99	3.00	5101	pc	250,0	63,00	15.750,00	#####	2.835,00	0,00	18,00	0,00
GB12120T	Extensor 12Fr x 120cm c/ torneira Lote: 21A48 Venc: 01/26	9018.39.99	3.00	5101	pc	6,0	5,30	31,80	31,80	5,72	0,00	18,00	0,00
GB12120T	Extensor 12Fr x 120cm c/ torneira Lote: 21C06 Venc: 03/26	9018.39.99	3.00	5101	pc	14,0	5,30	74,20	74,20	13,36	0,00	18,00	0,00
HD21040	Agulha p/ Angiografia 21Ga x 40mm Lote: 18B32 Venc: 02/23	9018.39.10	3.00	5101	pc	4,0	7,00	28,00	30,24	5,44	2,24	18,00	8,00

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
 Recebi em ordem o(os) material(is)
 discriminados na presente nota
 Data: **19 MAR 2021**
 Nome: *Daniel*
 R: *900*
 Unidade: *Hc alex*
 Visto: _____

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	-----------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Isenção de PIS e COFINS Conforme Decreto 6.426 de 07 Abril de 2008 Art. 1º Anexo III ENTREGAS DE 16 17 E 19/03 OC 96754 SOLICITAÇÃO 59931 ID 161687794 - OC 97043 SOLICITAÇÃO 59556 ID 158394565 - OC 96780 SOLICITAÇÃO 59764 Despesa realizada com base no C.Gestão 55 nº 001/18 com a PMSBC	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900129343No. compromisso cliente
0000000000000854540Data do Crédito
22/04/2021Valor
15.886,24

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
22/04/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LTCNPJ/CPF
68.867.522/0001-29Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03065Conta Corrente
0000000000002056666Valor
15.886,24Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C3BD678FC7EEC98F1**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)

GabMed Produtos Especificos Ltda.
Rua Antonio das Chagas, 966 • Chac. Sto. Antonio
São Paulo • SP • CEP 04714-001 • Fone (11) 5182.3391


GaBmed
www.gabmed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fisca Eletrônica

0 - ENTRADA **1**
1 - SAIDA

NF-e **46.459**
Série 1 Página 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
35210468867522000129550010000464591365904805

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de produção do estabelecimento		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210350329474 01/04/2021 07:24:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 112.153.067.114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 112.153.067.114 (SP)	CNPJ 68.867.522/0001-29	

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSP.S.BERNARDO CAMPO-HC		CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60	DATA DE EMISSÃO 01/04/2021
ENDEREÇO Estrada Dos Alvarengas, 1001	BAIRRO / DISTRITO Assunção	CEP 09850-550	DATA DA ENTRADA/SAIDA 01/04/2021
MUNICÍPIO São Bernardo do campo	FONE (43651490)	UF SP	HORA DA SAÍDA 07:24
		INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento	

FATURA

46459A 07/05/21 R\$ 9.135,00		
46459B 07/06/21 R\$ 9.135,00		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 18.270,00	VALOR DO ICMS 3.288,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 18.270,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
				VALOR TOTAL DA NOTA 18.270,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LTDA.		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO 3	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 68.867.522/0001-29
ENDEREÇO Rua Antonio das Chagas, 966		MUNICÍPIO São Paulo			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 112153067114
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE CAIXA	MARCA GABMED	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00 kg	PESO LÍQUIDO 0,00 kg	

DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM / SH	CST	CFOP	U M	QTDE	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0001 TP00971	Transdutor Pressao c/ torn valv Lote: 21C56 Vencto: 03/26	9018.39.99	3.00	5101	pc	290,0	63,00	18.270,00	#####	3.288,60	0,00	18,00	0,00

CHMISBC

TERMO DE RECEBIMENTO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	Recebi em ordem dos materiais (is) discriminados na presente nota
---------------------	--------------------------	-----------------------	---

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Isenção de PIS e COFINS Conforme Decreto 6.426 de 07 Abril de 2008 Art. 1º Anexo III ENTREGAS DE 22/03 OC 96754 SOLICITAÇÃO 59931 ID 161687794 ENTREGA PARCIAL Despesa realizada com base no C.Gestão 55 nº 001/18 com a PMSBC	RESERVADO AO FISCO	Data: 01 ABR 2021 Nome: Nicholias R.: 099 Unidade: MDF Visto: _____
--	--------------------	---



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900130884No. compromisso cliente
0000000000000855973Data do Crédito
12/05/2021Valor
18.270,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
12/05/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LTCNPJ/CPF
68.867.522/0001-29Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03065Conta Corrente
0000000000002056666Valor
18.270,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CE808CC5A9AF3B74**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)