

## Mapa da Cotação COT3997-226 (Agrupado)

Dados da Cotação
<b>Validade das Propostas:</b> 16/04/2021
<b>Condição de Pagamento:</b> 30 dias
<b>Tipo de Frete:</b> CIF
<b>Data de Abertura:</b> 31/03/2021 09:15:15
<b>Data de Fechamento:</b> 01/04/2021 10:59:29
<b>Observação da Cotação:</b>

Requisições: REQ227055-3997

DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50 MCG SPRAY - SOLUCAO AEROSSOL USO INALATORIO - 9441										Quantidade: 4
Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total	
<input checked="" type="checkbox"/>	DROGARIA GALILEIA LTDA ME - SP	CHIESI	Clenil	1 FRASCO	5	30 dias	15	R\$ 33,8400	R\$ 507,60	
<input type="checkbox"/>	BIOHOSP Obs. Forn: clenil oral hfa	CHIESI	Clenil	1 FRASCO	2	À vista		R\$ 36,1600	R\$ 0,00	
	FARMATER MG	CHIESI	Clenil	1 FRASCO	3	30 dias		R\$ 49,3400	R\$ 0,00	
<b>Total: R\$ 507,60</b>										
<b>Última Compra</b> - Preço ERP: 0,0000 Preço: R\$ 34,2000 Data: 03/03/2021 Fornecedor: DROGARIA GALILEIA LTDA ME - SP Marca: FARLAB Quantidade: 6 unidade(s)										

FENTANILA 0,05MG/ML 10ML - 489										Quantidade: 2.000
Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total	
	BD DISTRIBUIDORA Comentário Comprador: Valor cotado muito alto referente ao ultimo valor pago, item cancelado desse processo.	HIPOLABOR	Genérico - Genérico	50 FRASCO AMPOLA	4	Antecipado		R\$ 46,2500	R\$ 0,00	
<b>Total: R\$ 0,00</b>										
<b>Última Compra</b> - Preço ERP: 5,0000 Preço: R\$ 10,8160 Data: 30/03/2021 Fornecedor: MULTIFARMA COMERCIAL LTDA Marca: HIPOLABOR Quantidade: 3.000 unidade(s)										

NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML - 4ML - 778										Quantidade: 1.300
Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total	
<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	HIPOLABOR	Genérico	50 AMPOLA	3	30 dias	1.300	R\$ 9,5000	R\$ 12.350,00	
	INOVAMED - RS	HIPOLABOR	Genérico	50 AMPOLA	3	30 dias		R\$ 10,0230	R\$ 0,00	

	SUPERMED - SP	HYPOFARMA	NOREPINEFRINA (HYPONOR) 8MG/4ML C/50AMP - Referência	A 	50 AMPOLA	2	À vista	R\$ 10,2000	R\$ 0,00
	BIOHOSP	HYPOFARMA	NOREPINEFRINA (HYPONOR) 8MG/4ML C/50AMP - Referência	A 	50 AMPOLA	2	À vista	R\$ 10,9200	R\$ 0,00
	YAHWEH DISTRIBUIDORA - RJ	HYPOFARMA	NOREPINEFRINA (HYPONOR) 8MG/4ML C/50AMP - Referência	A 	50 AMPOLA	2	Antecipado	R\$ 13,9100	R\$ 0,00
	ALFA DISTRIBUIDORA - RJ	HYPOFARMA	NOREPINEFRINA (HYPONOR) 8MG/4ML C/50AMP - Referência	A 	50 AMPOLA	2	À vista	R\$ 16,9900	R\$ 0,00
	BELINUTRI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - RJ Obs. Forn: NOREPINEFRINA 2 MG/ML 4 ML CX 50 AMP GEN	HIPOLABOR	Genérico	A 	50 AMPOLA	3	A combinar/ A prazar	R\$ 17,3000	R\$ 0,00
<b>Total: R\$ 12.350,00</b>									

Última Compra - Preço ERP: 9,0000 Preço: R\$ 9,5000 Data: 30/03/2021 Fornecedor: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE Marca: HIPOLABOR Quantidade: 1.500 unidade(s)

#### OXACILINA, SODICA 500MG - 872

Quantidade: 500

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	INOVAMED - RS	BLAU FARMACEUTICA	BLAU - Genérico	A 	100 FRASCO AMPOLA	3	30 dias	500 R\$ 1,4320	R\$ 716,00
	ATIVA COMERCIAL - SP	BLAU FARMACEUTICA	BLAU - Genérico	A 	100 FRASCO AMPOLA	1	À vista	R\$ 1,5106	R\$ 0,00
	SUPERMED - SP	BLAUSIEGEL	Genérico - Genérico	- 	100 FRASCO AMPOLA	2	À vista	R\$ 1,5954	R\$ 0,00
	MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG	BLAUSIEGEL	Genérico - Genérico	- 	100 FRASCO AMPOLA	1	30 dias	R\$ 1,6100	R\$ 0,00
	NEUPHARMA - SP	NOVAFARMA	Oxacilil - Similar	A 	50 FRASCO AMPOLA	1	30 dias	R\$ 1,6500	R\$ 0,00
	ANBIOTON SP	BLAU FARMACEUTICA	BLAU - Genérico	A 	100 FRASCO AMPOLA	1	30 dias	R\$ 1,6700	R\$ 0,00
	SODROGAS DISTRIBUIDORA - GO	BLAUSIEGEL	Genérico - Genérico	- 	100 FRASCO AMPOLA	2	30 dias	R\$ 1,6900	R\$ 0,00
	BIOHOSP	TEUTO	Genérico - Genérico	- 	50 FRASCO AMPOLA	2	À vista	R\$ 1,8200	R\$ 0,00
	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	BLAUSIEGEL	Genérico - Genérico	- 	100 FRASCO AMPOLA	3	30 dias	R\$ 1,8423	R\$ 0,00
	CRISMED	BLAUSIEGEL	Genérico - Genérico	- 	100 FRASCO AMPOLA	2	30 dias	R\$ 1,8760	R\$ 0,00
	SOMA - SP	BLAU FARMACEUTICA	BLAU - Genérico	A 	100 FRASCO AMPOLA	1	À vista	R\$ 1,8800	R\$ 0,00
	DUPATRI HOSPITALAR GO	BLAUSIEGEL	Genérico - Genérico	- 	100 FRASCO AMPOLA	1	À vista	R\$ 1,9275	R\$ 0,00
	PROMEFARMA - PR	BLAUSIEGEL	Oxanon - Similar	- 	100 FRASCO AMPOLA	5	30 dias	R\$ 1,9400	R\$ 0,00

	MGMED PRODUTOS HOSPITALARES MG	NOVAFARMA	Oxacilil - Similar	A 50 FRASCO AMPOLA	1	À vista	R\$ 1,9600	R\$ 0,00
	PRO-SAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI Obs. Forn: VALIDADE 07/2021	BLAU FARMACEUTICA	BLAU - Genérico	A 100 FRASCO AMPOLA	7	30 dias	R\$ 2,0000	R\$ 0,00
	FUTURA MEDICAMENTOS	NOVAFARMA	Oxacilil - Similar	A 50 FRASCO AMPOLA	1	30 dias	R\$ 2,2400	R\$ 0,00
	JRG MEDICAMENTOS	NOVAFARMA	Oxacilil - Similar	A 50 FRASCO AMPOLA	5	30 dias	R\$ 2,5700	R\$ 0,00
	ALFA DISTRIBUIDORA - RJ	NOVAFARMA	Oxacilil - Similar	A 50 FRASCO AMPOLA	2	À vista	R\$ 2,7200	R\$ 0,00
	YAHWEH DISTRIBUIDORA - RJ	NOVAFARMA	Oxacilil - Similar	A 50 FRASCO AMPOLA	2	Antecipado	R\$ 3,0900	R\$ 0,00
<b>Total: R\$ 716,00</b>								

Última Compra - Preço ERP: 3,0000 Preço: R\$ 1,5810 Data: 11/01/2021 Fornecedor: INOVAMED - RS Marca: BLAU FARMACEUTICA Quantidade: 300 unidade(s)

PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG - 873											Quantidade: 500
Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total		
<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	MYLAN	- Genérico	A 10 FRASCO AMPOLA	3	30 dias	500	R\$ 33,5016	R\$ 16.750,80		
	YAHWEH DISTRIBUIDORA - RJ	UNIÃO QUÍMICA	Tazomaz - Similar	A 10 FRASCO AMPOLA	2	Antecipado		R\$ 42,9700	R\$ 0,00		
	JRG MEDICAMENTOS	MYLAN	- Genérico	A 10 FRASCO AMPOLA	5	30 dias		R\$ 54,0000	R\$ 0,00		
	BD DISTRIBUIDORA	MYLAN	- Genérico	A 10 FRASCO AMPOLA	4	Antecipado		R\$ 54,4500	R\$ 0,00		
	SUPERMED - SP	EUROFARMA	Genérico - Genérico	A 10 FRASCO AMPOLA	2	À vista		R\$ 69,9429	R\$ 0,00		
<b>Total: R\$ 16.750,80</b>											









Última Compra - Preço ERP: 22,0000 Preço: R\$ 32,4300 Data: 26/03/2021 Fornecedor: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE Marca: MYLAN Quantidade: 40 unidade(s)

POLIMIXINA B 500.000UI - 874											Quantidade: 150
Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total		
	YAHWEH DISTRIBUIDORA - RJ Comentário Comprador: Valor cotado muito alto referente ao ultimo valor pago, item cancelado desse processo.	MYLAN	- Genérico	A 25 FRASCO AMPOLA	2	Antecipado		R\$ 166,7500	R\$ 0,00		
<b>Total: R\$ 0,00</b>											

Última Compra - Preço ERP: 43,9000 Preço: R\$ 100,0000 Data: 24/03/2021 Fornecedor: ISOMED HOSPITALAR - CE Marca: EUROFARMA Quantidade: 100 unidade(s)

PROPOFOL 10MG/ML 20ML - 491											Quantidade: 1.500
Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total		
<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE Obs. Forn: apenas 75 frascos em estoque	MIDFARMA	MIDFARMA - Similar	A 5 AMPOLA	3	30 dias	75	R\$ 32,1500	R\$ 2.411,25		
<b>Total: R\$ 2.411,25</b>											

Última Compra - Preço ERP: 22,0000 Preço: R\$ 29,9900 Data: 08/03/2021 Fornecedor: ALFA DISTRIBUIDORA - RJ Marca: MIDFARMA Quantidade: 1.500 unidade(s)

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	INOVAMED - RS	TEUTO	Genérico - Genérico	A 50 FRASCO AMPOLA	3	30 dias	300	R\$ 4,3800	R\$ 1.314,00
	BIOHOSP	TEUTO	Genérico - Genérico	A 50 FRASCO AMPOLA	2	À vista		R\$ 4,6200	R\$ 0,00
	ANBIOTON SP	TEUTO	Genérico - Genérico	A 50 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 4,8000	R\$ 0,00
	PROMEFARMA - PR	ABL	Genérico - Genérico	- 25 FRASCO AMPOLA	5	30 dias		R\$ 5,2500	R\$ 0,00
	SUPERMED - SP	BLAUSIEGEL	Genérico - Genérico	- 20 FRASCO AMPOLA	2	À vista		R\$ 5,3180	R\$ 0,00
	PRO-SAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI	TEUTO	Genérico - Genérico	A 50 FRASCO AMPOLA	7	30 dias		R\$ 6,2200	R\$ 0,00
	MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG	BLAU FARMACEUTICA	- Genérico	- 20 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 6,2500	R\$ 0,00
	JRG MEDICAMENTOS	ABL	Vancocina CP - Referência	- 50 FRASCO AMPOLA	5	30 dias		R\$ 6,5500	R\$ 0,00
	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	BLAUSIEGEL	Vancomicina - Genérico	- 20 FRASCO AMPOLA	3	30 dias		R\$ 6,8779	R\$ 0,00
	ATIVA COMERCIAL - SP	ABL	Genérico - Genérico	- 25 FRASCO AMPOLA	1	À vista		R\$ 7,0337	R\$ 0,00
	YAHWEH DISTRIBUIDORA - RJ	ABL	Genérico - Genérico	- 1 FRASCO AMPOLA	2	Antecipado		R\$ 8,4100	R\$ 0,00
	DUPATRI	ABL	Genérico - Genérico	- 25 FRASCO AMPOLA	1	À vista		R\$ 8,6080	R\$ 0,00
	BD DISTRIBUIDORA	TEUTO	Genérico - Genérico	A 50 FRASCO AMPOLA	4	Antecipado		R\$ 9,4400	R\$ 0,00
	ALFA DISTRIBUIDORA - RJ	NOVA FARMA	Vancomicina 500 mg - frasco amp	- 50 FRASCO AMPOLA	2	À vista		R\$ 9,9900	R\$ 0,00
	FUTURA MEDICAMENTOS	ABL	Genérico - Genérico	- 25 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 17,3300	R\$ 0,00
<b>Total: R\$ 1.314,00</b>									

Última Compra - Preço ERP: 4,0000 Preço: R\$ 4,5200 Data: 24/03/2021 Fornecedor: INOVAMED - RS Marca: TEUTO Quantidade: 400 unidade(s)

**Total Geral Aprovado: R\$ 34.049,65**

\_\_\_\_\_  
Assinatura 1

\_\_\_\_\_  
Assinatura 2

\_\_\_\_\_  
Assinatura 3

\_\_\_\_\_  
Assinatura 4

**Ordem de Compra: OC3997-634969**  
**Situação: AGUARDANDO ENTREGA**  
**(em 01/04/2021)**

**Centro de Custo: Nenhum**

**FUABC - HOSPITAL NARDINI**

**Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC**

Cotação: COT3997-226 Requisição: REQ227055-3997/1210000233  
**Comprador: Aline Ziggatti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:**  
aline.ziggatti@hospitalnardini.org.br

**Dados para Faturamento**

**Empresa:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**CNPJ:** 57.571.275/0013-36

**E-Mail:** compras@hospitalnardini.org.br

**Data Entrega:** 05/04/2021

**Cond.Pagto:** 30 dias

**Tipo Frete:** CIF

**Endereço de Entrega**

RUA REGENTE FEIJÓ - - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP

**CEP:** 09310640

**Fone:** 1145474999

**Observação:**

- PROC 0182/2021 -Horário de entrega das 08:00 as 12:00 e das 13:00 as 16:30.

**Dados do Fornecedor**

DROGARIA GALILEIA LTDA ME - SP

**Razão Social:** 57596306000170

**CNPJ:** 57.596.306/0001-70

**End.:** RUA PRESIDENTE ARTHUR COSTA E SILVA - 478 - -

PARQUE SÃO VICENTE - MAUÁ - SP

**CEP:** 09371490

**Fone:** 1126298246

**Usuário Resgate:** VIVIANI CAGNI

**Prazo de Entrega ofertado:** 5 DIAS

**Valor do Faturamento Mínimo:** 500,0000

**Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Cód. Fornec.	Marca	EspecificaçãoEmb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
11 DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50 MCG SPRAY - SOLUCAO AEROSSOL USO INALATORIO / 9441		CHIESI	Clenil	1 FRASCO	15	33,8400	Não	507,60

**Total Geral(R\$): 507,60**

**Empresa Origem:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**Aprovador:** FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

**Cód. ERP:** FABIO.OLIVEIRA

**Data/Hora:** 01/04/2021 12:56:46

**Requisitante:** IGGOR FLORIANO

**Setor:** Compras

**Data de Aprovação:** 31/03/2021



Ordem de Compra: OC3997-634970  
Situação: AGUARDANDO ENTREGA(em 01/04/2021)  
FUABC - HOSPITAL NARDINI  
Razão Social do Comprador: FUNDAÇÃO DO ABC  
Cotação: COT3997-226  
Requisição: REQ227055-3997 / 1210000233  
Centro de Custo: Nenhum  
Comprador / Telefone / E-Mail: Aline Ziggatti Brandelik / (11) 4547-6942 / aline.ziggatti@hospitalnardini.org.br  
Aprovador / Telefone / E-Mail: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA / (11) 2666-5478 / fabio.oliveira@hospitalnardini.org.br

**Dados de Faturamento**

CNPJ: 57.571.275/0013-36  
E-Mail: compras@hospitalnardini.org.br  
Data de Entrega: 05/04/2021  
Condição de Pagamento: 30 dias  
Tipo de Frete: CIF

**Endereço de Entrega**

RUA REGENTE FEIJÓ, - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP  
CEP: 09310640  
Fone: 1145474999  
Obs.: - PROC 0182/2021 -Horário de entrega das 08:00 as 12:00 e das 13:00 as 16:30.

**Dados do Fornecedor**

INOVAMED - RS  
Razão Social: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA  
CNPJ: 12.889.035/0001-02  
Endereço: RUA RUBENS DERKS, 105  
Bairro: INDUSTRIAL  
Cidade: ERECHIM-RS  
CEP: 99706300  
E-Mail: vendas14@inovamed-rs.com.br

**Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	IP(%)	Preço Unit.	Alt. Compr.	Total (R\$)	Cancel.
OXACILINA, SODICA 500MG / 872	1276	BLAU FARMACEUTICA	BLAU	100 FRASCO AMPOLA	500	0,00	1,4320	Não	716,00	
VANCOMICINA, CLORIDRATO 500MG / 875	1278	TEUTO	Genérico	50 FRASCO AMPOLA	300	0,00	4,3800	Não	1.314,18	
<b>Descrição Complementar:</b> VANCOMICINA, CLORIDRATO 500MG, PÓ INJETÁVEL, ESTÉRIL E APIROGÊNICO, ACONDICIONADO EM FRASCO AMPOLA.										

Total Geral (R\$): 2.030,18

**Ordem de Compra: OC3997-634434**  
**Situação: AGUARDANDO ENTREGA**  
**(em 31/03/2021)**

**Centro de Custo: Nenhum**

**FUABC - HOSPITAL NARDINI**

**Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC**

Cotação: COT3997-226 Requisição: REQ227055-3997/1210000233  
**Comprador: Aline Ziggatti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:**  
aline.ziggatti@hospitalnardini.org.br

**Dados para Faturamento**

**Empresa:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**CNPJ:** 57.571.275/0013-36

**E-Mail:** compras@hospitalnardini.org.br

**Data Entrega:** 05/04/2021

**Cond.Pagto:** 30 dias

**Tipo Frete:** CIF

**Endereço de Entrega**

RUA REGENTE FEIJÓ - - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP

**CEP:** 09310640

**Fone:** 1145474999

**Observação:**

- PROC 0182/2021

**Dados do Fornecedor**

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

**Razão Social:** COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA

**CNPJ:** 67.729.178/0004-91

**End.:** PRAÇA EMILIO MARCONATO - 1000 - GALPAO G22 -

CAMPO MOGIANA - JAGUARIUNA - SP

**CEP:** 13820000

**Fone:** 11 3646-5858

**Usuário Resgate:** LUCAS OLIVEIRA

**Prazo de Entrega ofertado:** 3 DIAS

**Valor do Faturamento Mínimo:** 500,0000

**Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
2 PROPOFOL 10MG/ML 20ML / 491 apenas 75 frascos em estoque	030277	MIDFARMA	MIDFARMA	5 AMPOLA	75	32,1500	Não	2.411,25	

**Total Geral(R\$): 2.411,25**

**Empresa Origem:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**Aprovador:** FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

**Cód. ERP:** FABIO.OLIVEIRA

**Data/Hora:** 31/03/2021 16:54:28

**Requisitante:** IGGOR FLORIANO

**Setor:** Compras

**Data de Aprovação:** 31/03/2021

**Ordem de Compra: OC3997-634968**  
**Situação: AGUARDANDO ENTREGA**  
**(em 01/04/2021)**

**Centro de Custo: Nenhum**

**FUABC - HOSPITAL NARDINI**

**Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC**

Cotação: COT3997-226 Requisição: REQ227055-3997/1210000233  
**Comprador: Aline Ziggatti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:**  
aline.ziggatti@hospitalnardini.org.br

**Dados para Faturamento**

**Empresa:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**CNPJ:** 57.571.275/0013-36

**E-Mail:** compras@hospitalnardini.org.br

**Data Entrega:** 05/04/2021

**Cond.Pagto:** 30 dias

**Tipo Frete:** CIF

**Endereço de Entrega**

RUA REGENTE FEIJÓ - - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP

**CEP:** 09310640

**Fone:** 1145474999

**Dados do Fornecedor**

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

**Razão Social:** COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA

**CNPJ:** 67.729.178/0004-91

**End.:** PRAÇA EMILIO MARCONATO - 1000 - GALPAO G22 -

CAMPO MOGIANA - JAGUARIUNA - SP

**CEP:** 13820000

**Fone:** 11 3646-5858

**Usuário Resgate:** LUCAS OLIVEIRA

**Prazo de Entrega ofertado:** 3 DIAS

**Valor do Faturamento Mínimo:** 500,0000

**Observação:**

- PROC 0182/2021 -Horário de entrega das 08:00 as 12:00 e das 13:00 as 16:30.

**Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Cód. Fornec.	Marca	EspecificaçãoEmb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado	Comprador	Total (R\$)	Cancel.
6 NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML - 4ML / 778	028089	HIPOLABOR	Genérico	50	AMPOLA	1.300	9,5000	Não	12.350,00
8 PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG / 873	019304	MYLAN		10	FRASCO AMPOLA	500	33,5016	Não	16.750,80

**Total Geral(R\$): 29.100,80**

**Empresa Origem:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**Aprovador:** FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

**Cód. ERP:** FABIO.OLIVEIRA

**Data/Hora:** 01/04/2021 12:56:45

**Requisitante:** IGGOR FLORIANO

**Setor:** Compras

**Data de Aprovação:** 31/03/2021



Ofício SS/HC Nº524-21

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
OC 3997-634434 PROCESSO 0182/2021 <i>Cervid</i>	RIOCLARENSE	1417238	R\$ 2.411,25	MARÇO/2021

Mauá, 01 de Abril de 2021.

Ricardo Ferreira da Silva  
Matricula: 1037  
Oficial Administrativo  
Hosp. de Clínicas Dr. Radamés Nardini

*Ricardo Ferreira da Silva*  
**RICARDO FERREIRA DA SILVA**

Suprimentos – RE: 1037

**Complexo de Saúde de Mauá – COSAM**

RECEBIDO 07 ABR 2021



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº. 1417238 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3521 0367 7291 7800 0491 5500 1001 4172 3818 3839 0854

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DENTRO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210349484589 31/03/2021 21:45:30	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ / CPF 57.571.275/0013-36	DATA DA EMISSÃO 31/03/2021
ENDEREÇO RUA REGENTE FEIJO N 166		BAIRRO / DISTRITO VILA BOCAINA	CEP 09310-640
MUNICÍPIO MAUA		FONE / FAX 1145476918	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 31/03/2021
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1417238/1	30/04/2021	2.411,25						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.411,25	VALOR DO ICMS 434,03	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.411,25
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 2.411,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00002	PESO BRUTO 3,225	PESO LIQUIDO 3,225	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
030277	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (MIDFARMA) L: 20PF20195 Q: 75,0000 F: 30/11/20 V: 30/11/2022 *** Portaria 344/98 C1	30049095	700	5102	AP	75,00	32,15	2.411,25	2.411,25	434,03	0,00	18,00	0,00

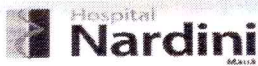
30-04-21  
Ricardo Silva

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC3997-634434E#xA,PROC 0182/2021 DATA ENTREGA: 01/04/2021 Pedido: 1885380 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1885380 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 9543 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC)</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



**Ordem de Compra: OC3997-634434**  
**Situação: AGUARDANDO ENTREGA**  
**(em 31/03/2021)**

**Centro de Custo: Nenhum**

**FUABC - HOSPITAL NARDINI**

**Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC**

Cotação: COT3997-226 Requisição: REQ227055-3997/1210000233

**Comprador: Aline Ziggiatti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:**

aline.ziggiatti@hospitalnardini.org.br

**Dados para Faturamento**

**Empresa:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**CNPJ:** 57.571.275/0013-36

**E-Mail:** compras@hospitalnardini.org.br

**Data Entrega:** 05/04/2021

**Cond.Pagto:** 30 dias

**Tipo Frete:** CIF

**Endereço de Entrega**

RUA REGENTE FEIJÓ - - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP

**CEP:** 09310640

**Fone:** 1145474999

**Observação:**

- PROC 0182/2021

**Dados do Fornecedor**

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

**Razão Social:** COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA

**CNPJ:** 67.729.178/0004-91

**End.:** PRAÇA EMILIO MARCONATO - 1000 - GALPAO G22 -

CAMPO MOGIANA - JAGUARIUNA - SP

**CEP:** 13820000

**Fone:** 11 3646-5858

**Usuário Resgate:** LUCAS OLIVEIRA

**Prazo de Entrega ofertado:** 3 DIAS

**Valor do Faturamento Mínimo:** 500,0000

**Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
2 PROPOFOL 10MG/ML 20ML / 491 apenas 75 frascos em estoque	030277	MIDFARMA	MIDFARMA	5 AMPOLA	75	32,1500	Não	2.411,25	

**Total Geral(R\$): 2.411,25**

**Empresa Origem:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**Aprovador:** FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

**Cód. ERP:** FABIO.OLIVEIRA

**Data/Hora:** 31/03/2021 16:54:28

**Requisitante:** IGGOR FLORIANO

**Setor:** Compras

**Data de Aprovação:** 31/03/2021

**Documento de Entrada**

Fornecedor: 4811 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
Número: 1417238 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1  
VI Frete: 0,00 VI Total: 2.411,25 VI ICMS: 0,00  
Emissão: 31/03/2021 % ICMS: 0,00  
Usuário: JOAO VITOR CERQUEIRA BATIS  
VI Desc: 0,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00

**Duplicatas**

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Valor	Vencimento	Valor
01	30/04/2021	2.411,25				

**Entradas de Produtos**

Código: 00024530 Estoque: 0043 FARMACIA ESTOQUE  
Fornecedor: 4811 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 31/03/2021  
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 2.411,25  
% ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:

Doc Ent: NOTA FISCAL  
Nr Doc: 1417238 Entrada: 01/04/2021 13:32  
Usuário: JOAO VITOR CERQUEIRA B,  
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00

Tipo Frete: CIF Fornecedor:  
Dt Vecto: Portador:

Nr Conhecimento:  
VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00

**Itens de Produtos**

Produto	Sican	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade
491 PROPOFOL 10MG/ML 20ML		AMPOL A	75,0000	32,1500	32,1500	2.411,25			0,00		20PF20195 <b>Marca:</b>	75,0000	30/11/2022

Total do(s) Produto(s) : 2.411,25  
Total do(s) Custo(s) : 2.411,25

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI

Ofício SS/HC Nº530-21

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
OC 3997-634968 PROCESSO 0182/2021 <i>Carid</i>	RIOCLARENSE	1418056	R\$ 12.350,00	ABRIL/2021

Mauá, 05 de Abril de 2021.

Ricardo Ferreira da Silva  
Matricula: 1037  
Oficial Administrativo  
Hosp. de Clínicas Dr. Radamés Nardini

*Ricardo Silva*  
**RICARDO FERREIRA DA SILVA**

Suprimentos – RE: 1037

**Complexo de Saúde de Mauá – COSAM**

RECEBIDO 07 ABR 2021

# Rioclareense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF -  
JAGUARIUNA - SP  
CEP 13916-074 - 1935225800

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA  
Nº. 1418056 FL 1 / 1  
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO  
3521 0467 7291 7800 0491 5500 1001 4180 5617 2217 9761

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  
135210354130958 01/04/2021 23:28:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ  
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF  
57.571.275/0013-36

DATA DA EMISSÃO  
01/04/2021

ENDEREÇO  
RUA REGENTE FEIJO N 166

BAIRRO / DISTRITO  
VILA BOCAINA

CEP  
09310-640

DATA DA ENTRADA/SAÍDA  
01/04/2021

MUNICÍPIO  
MAUA

FONE / FAX  
1145476918

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1418056/1	03/05/2021	12.350,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
12.350,00	2.223,00	0,00	0,00	12.350,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.350,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00003	11,089	11,089

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
032194	NOREPINEFRINA 8MG, HEMITARTARATO (HIPOLABOR) L : AB-026/21 Q: 400,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023 L: AB-028/2 1 Q: 700,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023 L: AB-030/21 Q: 200 ,0000 F: 30/03/21 V: 28/02/2023	30044990	000	5102	AP	1.300,00	9,50	12.350,00	12.350,00	2.223,00	0,00	18,00	0,00

07 04 21  
Picaudo Silva

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO OC3997-634968Eamp.#xA;PROC 0182/2021 DATA ENTREGA: 02/04/2021 Pedido: 1886078 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1886078 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397-7 \*\* AE: 1.22375-2 \*\* ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 9543 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC)

RESERVADO AO FISCO

**Ordem de Compra: OC3997-634968**  
**Situação: AGUARDANDO ENTREGA**  
**(em 01/04/2021)**

**Centro de Custo: Nenhum**

**FUABC - HOSPITAL NARDINI**  
**Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC**

Cotação: COT3997-226 Requisição: REQ227055-3997/1210000233  
**Comprador: Aline Ziggianti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail: aline.ziggianti@hospitalnardini.org.br**

**Dados para Faturamento**

**Empresa:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**CNPJ:** 57.571.275/0013-36

**E-Mail:** compras@hospitalnardini.org.br

**Data Entrega:** 05/04/2021

**Cond.Pagto:** 30 dias

**Tipo Frete:** CIF

**Endereço de Entrega**

RUA REGENTE FEIJÓ - - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP

**CEP:** 09310640

**Fone:** 1145474999

**Dados do Fornecedor**

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

**Razão Social:** COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA

**CNPJ:** 67.729.178/0004-91

**End.:** PRAÇA EMILIO MARCONATO - 1000 - GALPAO G22 - CAMPO MOGIANA - JAGUARIUNA - SP

**CEP:** 13820000

**Fone:** 11 3646-5858

**Usuário Resgate:** LUCAS OLIVEIRA

**Prazo de Entrega ofertado:** 3 DIAS

**Valor do Faturamento Mínimo:** 500,0000

**Observação:**

- PROC 0182/2021 -Horário de entrega das 08:00 as 12:00 e das 13:00 as 16:30.

**Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Cód. Fornec.	Marca	EspecificaçãoEmb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado	Comprador	Total (R\$)	Cancel.
6 NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML - 4ML / 778	028089	HIPOLABOR	Genérico	50	AMPOLA	1.3009,5000	Não	12.350,00	
8 PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG / 873	019304	MYLAN		10	FRASCO AMPOLA	500 33,5016	Não	16.750,80	

**Total Geral(R\$): 29.100,8**

**Empresa Origem:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**Aprovador:** FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

**Cód. ERP:** FABIO.OLIVEIRA

**Data/Hora:** 01/04/2021 12:56:45

**Requisitante:** IGGOR FLORIANO

**Setor:** Compras

**Data de Aprovação:** 31/03/2021

**Documento de Entrada**

Fornecedor: 4811 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
Número: 1418056 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1  
VI Frete: 0,00 VI Total: 12.350,00 VI ICMS: 0,00

Emissão : 01/04/2021  
% 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	30/04/2021	12.350,00			

**Entradas de Produtos**

Código: 00024564 Estoque : 0043 FARMACIA ESTOQUE  
Fornecedor: 4811 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 01/04/2021  
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 12.350,00  
% ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:

Doc Ent: NOTA FISCAL  
Nr Doc: 1418056 Entrada: 05/04/2021 12:42  
Usuário: KAROLINE MARTINS DE SOUZA  
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00

Tipo Frete: CIF Fornecedor:  
Dt Vecto: Portador:

VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00  
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
778 NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML - 4ML		AMPOL A	1.300,0000	9,5000	9,5000	12.350,00		0,00			AB02621 <b>Marca:</b> AB03021 <b>Marca:</b> AB02821 <b>Marca:</b>	400,0000 200,0000 700,0000	30/01/2023 28/02/2023 28/02/2023

Total do(s) Produto(s) : 12.350,00  
Total do(s) Custo(s) : 12.350,00

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI



Ofício SS/HC Nº536-21

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
OC 3997-634969 PROCESSO 0182/2021 <i>Carval</i>	DROGARIA GALILEIA	000.001.095	R\$ 507,60	ABRIL/2021

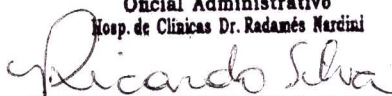
Mauá, 05 de Abril de 2021.

Ricardo Ferreira da Silva

Metricula: 1037

Oficial Administrativo

Hosp. de Clínicas Dr. Radamés Nardini




**RICARDO FERREIRA DA SILVA**

Suprimentos – RE: 1037

**Complexo de Saúde de Mauá – COSAM**

RECEBIDO 07 ABR 2021

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DROGARIA GALILEIA LTDA ME -</b> <b>DROGARIA GALILEIA</b>  <b>PRES. ARTHUR COSTA E SILVA, 478 - PQ SAO VICENTE</b> <b>09371-490 MAUA - SP</b> <b>FONE: (11) 4555-5757</b>		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b>  <b>000.001.095</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>		 CHAVE DE ACESSO 3521 0457 5963 0600 0170 5500 1000 0010 9510 0011 3630 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora								
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135210360474155 05/04/2021 10:43:07</b>									
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>442.000.146.117</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ <b>57.596.306/0001-70</b>								
<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>												
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b>			CNPJ / CPF <b>57.571.275/0013-36</b>		DATA DA EMISSÃO <b>05/04/2021</b>							
ENDEREÇO <b>RUA REGENTE FEIJO, 166</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>VILA BOCAINA</b>		CEP <b>09310-640</b>	DATA DA SAÍDA <b>05/04/2021</b>							
MUNICÍPIO <b>MAUA</b>		UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(11) 4547-6942</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	HORA DA SAÍDA <b>10:40:01</b>							
<b>FATURA / DUPLICATA</b> 1095/001 05/05/2021 507,60												
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>												
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>		VALOR ICMS <b>0,00</b>		TOTAL DOS PRODUTOS <b>749,85</b>								
VALOR FRETE <b>0,00</b>		VALOR SEGURO <b>0,00</b>		TOTAL DA NOTA <b>507,60</b>								
VALOR DESCONTO <b>242,25</b>		OUTRAS DESP <b>0,00</b>		VALOR APROX TRIB <b>68,27</b>								
VALOR IPI <b>0,00</b>		VALOR ICMS ST <b>0,00</b>										
<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>												
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA <b>9-S/FRETE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC							
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF							
QUANTIDADE			NUMERAÇÃO		PESO BRUTO							
ESPÉCIE			MARCA		PESO LÍQUIDO							
<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
291722	<b>CLENIL HFA 50MCG SP 14G CHIE</b> Lote=1113572 Fab=01/04/2020 Val=30/04/2022 Qtd=15 PMC=49,99 Pr. c/ desc: R\$ 507,60 Pr. unit. c/ desc: R\$ 33,84 Cód. Barras: 7896672202810	30043290	0500	5405	UN	15	49,99	749,85	0,00	0,00		68,27
<b>DADOS ADICIONAIS</b>						RESERVADO AO FISCO						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5:8a5fa43c78c06069a13fb6286f8f1df1 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Totais (FCP: R\$ 0,00 FCP-ST: R\$ 0,00). Valor Aproximado Tributos R\$ 68,27 Fonte IBPT. ORDEM DE COMPRA=OC 3997-634969												

0704 21  
Guararapes



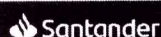
033-7

## RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					05/05/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
DROGARIA GALILEIA LTDA - 57.596.306/0001-70 R PRES ARTHUR DA COSTA E SILVA, 478 - PARQUE SAO VICENTE - CEP: 09371-490 - MAUA - SP					0723 / 002651076
Data de Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/04/2021	1095	DM	N	05/04/2021	000000000224
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		507,60
Pagador					
FUNDACAO DO ABC - 57.571.275/0013-36 RUA REG FEIJO 166 MAUA / SP - 09310-640					
Sacador/Avalista					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 06/05/2021 R\$ 76,14 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,54 Protestar 5 dias apos o vencimento					

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.26511.07600.000009.00022.401012.1.86110000050760

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					05/05/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
DROGARIA GALILEIA LTDA - 57.596.306/0001-70 R PRES ARTHUR DA COSTA E SILVA, 478 - PARQUE SAO VICENTE - CEP: 09371-490 - MAUA - SP					0723 / 002651076
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
05/04/2021	1095	DM	N	05/04/2021	000000000224
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		507,60
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 06/05/2021 R\$ 76,14 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,54					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
FUNDACAO DO ABC - 57.571.275/0013-36 RUA REG FEIJO 166 MAUA / SP - 09310-640					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica





**Ordem de Compra: OC3997-634969**  
**Situação: AGUARDANDO ENTREGA**  
**(em 01/04/2021)**

**Centro de Custo: Nenhum**

**FUABC - HOSPITAL NARDINI**  
**Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC**

Cotação: COT3997-226 Requisição: REQ227055-3997/1210000233  
**Comprador: Aline Ziggatti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:**  
aline.ziggatti@hospitalnardini.org.br

**Dados para Faturamento**

**Empresa:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**CNPJ:** 57.571.275/0013-36

**E-Mail:** compras@hospitalnardini.org.br

**Data Entrega:** 05/04/2021

**Cond.Pagto:** 30 dias

**Tipo Frete:** CIF

**Endereço de Entrega**

RUA REGENTE FEIJÓ - - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP

**CEP:** 09310640

**Fone:** 1145474999

**Observação:**

- PROC 0182/2021 -Horário de entrega das 08:00 as 12:00 e das 13:00 as 16:30.

**Dados do Fornecedor**

DROGARIA GALILEIA LTDA ME - SP

**Razão Social:** 57596306000170

**CNPJ:** 57.596.306/0001-70

**End.:** RUA PRESIDENTE ARTHUR COSTA E SILVA - 478 - -

PARQUE SÃO VICENTE - MAUÁ - SP

**CEP:** 09371490

**Fone:** 1126298246

**Usuário Resgate:** VIVIANI CAGNI

**Prazo de Entrega ofertado:** 5 DIAS

**Valor do Faturamento Mínimo:** 500,0000

**Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Cód. Fornec.	Marca	EspecificaçãoEmb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
11 DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50 MCG SPRAY - SOLUCAO AEROSSOL USO INALATORIO / 9441		CHIESI	Clenil	1 FRASCO	15	33,8400	Não	507,60

**Total Geral(R\$): 507,60**

**Empresa Origem:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**Aprovador:** FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

**Cód. ERP:** FABIO.OLIVEIRA

**Data/Hora:** 01/04/2021 12:56:46

**Requisitante:** IGGOR FLORIANO

**Setor:** Compras

**Data de Aprovação:** 31/03/2021

**Documento de Entrada**

Fornecedor: 20022 DROGARIA GALILEIA      Tipo: NOTA FISCAL      Nr. Série: 1      Emissão: 05/04/2021      Usuário: KAROLINE MARTINS DE SOUZA  
Número: 000.001.095      VI Frete: 0,00      VI Total: 507,60      VI ICMS: 0,00      % ICMS: 0,00      % Desc: 47,72      VI Acréscimo: 0,00  
Observ.:      % Desc: 357,83

**Duplicatas**

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Valor	Vencimento	Valor
01	30/04/2021	507,60				

**Entradas de Produtos**

Código: 00024569      Estoque: 0043      FARMACIA ESTOQUE      Doc Ent: NOTA FISCAL      Entrada: 05/04/2021 14:20  
Fornecedor: 20022 DROGARIA GALILEIA      Nr. Série: 1      Emissão: 05/04/2021      Nr Doc: 000.001.095  
Tp Doc: NOTA FISCAL      Entrega: 05/04/2021      % Desc: 0,00      Usuário: KAROLINE MARTINS DE SOI      VI Acréscimo: 0,00  
Atu Preço: SIM      % ICMS: 0,00      VI Total: 507,60      % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00

Tipo Frete: CIF      Fornecedor:  
Dt Vecto:      Portador:

Nr Conhecimento:  
VI Frete: 0,00      % Frete: 0,00

**Itens de Produtos**

Produto	Sican	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade
9441 BECLOMETASONA DIPROPIONATO SPRAY 50MCG		FRASC O	15,0000	49,9900	33,8400	749,85	0,00	0,00	32,31	242,25	1113572	15,0000	30/04/2022

Marca:

Total do(s) Produto(s) : 749,85  
Total do(s) Custo(s) : 507,60

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI

Ofício SS/HC Nº531-21

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
OC 3997-634970 PROCESSO 0182/2021	INOVAMED	133773	R\$ 2.030,18	ABRIL/2021

*Convid.*

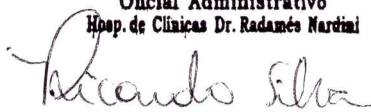
Mauá, 05 de Abril de 2021.

Ricardo Ferreira da Silva

Matricula: 1037

Oficial Administrativo

Hosp. de Clínicas Dr. Radamés Nardini



**RICARDO FERREIRA DA SILVA**

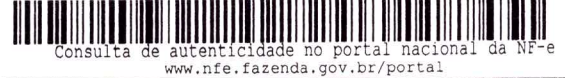
Suprimentos – RE: 1037

**Complexo de Saúde de Mauá – COSAM**

RECEBIDO 07 ABR 2021

**inovamed**  
 INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
 RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL  
 - ERECHIM - RS - 99708250  
 Telefone: 5421067930  
 E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 133773  
 SÉRIE 1 FL 1 of 1

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

CHAVE DE ACESSO  
 4321 0412 8890 3500 0102 5500 1000 1337 7312 4209 1192  
 Protocolo de Autorização(Data e Hora)  
 143210063702269 01/04/2021 15:32:56

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
 VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 821014452114 CNPJ 12.889.035/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
 NOME/RAZÃO SOCIAL 7846 FUABC- HOSP NARDINI CNPJ/CPF 57.571.275/0013-36 DATA DA EMISSÃO 01/04/2021  
 LOGRADOURO RUA REGENTE FEIJO Nº 166 COMPLEMENTO VILA BOCAINA BAIRRO/DISTRITO DATA DA ENTRADA/SAÍDA 01/04/2021  
 CEP 09310-640 MUNICÍPIO MAUA Telefone/Fax (11)4514-1866 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA  
 Nº 1 Venc 29/04/21 Valor 2.030,18

CÁLCULO DO IMPOSTO  
 BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.030,18 VALOR DO ICMS 243,62 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.030,18  
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 VALOR DO DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 2.030,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO PC 1234 UF RS CNPJ/CPF 06.321.409/0007-81  
 LOGRADOURO ESTM JOSE SEDANO, - TECHNO PARK MUNICÍPIO CAMPINAS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.549.474.111  
 QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 1 PESO BRUTO 22,55 PESO LÍQUIDO 22,55

ENDEREÇO DE ENTREGA  
 LOGRADOURO RUA REGENTE FEIJO Nº 166 COMPLEMENTO VILA BOCAINA CEP 09310-640 MUNICÍPIO MAUA UF SP

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
1276	OXACILINA SOD 500 MG PO/INJ FA (G) OXACILINA SODICA CX C/100 FA FAB: BLAU FARMAC. GEN (PO) EAN: 7896014687862 FCI: 08B5;8DA-EBD7-4138-8E70-2C6E193AC88A FAB: 17/07/2020 VAL: 30/07/2022 LT: 20071242 PRINCÍPIO ATIVO: OXACILINA SODICA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1163701410051	30041019	500	6108	FA	500	1,432	716,00	0,00	716,00	85,92	12,00	0,00	0,00
1278	CLOR DE VANCOMICINA 600 MG PO IV FA (G) CLOR DE CX C/50 FA FAB: TEUTO GEN (PO) EAN: 7898112119357 FCI: FAB: 23/06/2020 VAL: 30/06/2022 LT: 1935440 PRINCÍPIO ATIVO: CLOR DE VANCOMICINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1037004610037	30042071	000	6108	FA	300	4,3806	1.314,18	0,00	1.314,18	157,70	12,00	0,00	0,00
<b>FIM DOS PRODUTOS</b>								<b>2.030,18</b>						

*07/04/21  
 Claudio Silve*

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CEP ENTREGA:09310-640  
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 289.91 (14.28%)  
 HORARIO DE ENTREGA: SEGUNDA A SEXTA: 08H30 AS 11H00 E 14H00 AS 16H00 / OC3997-634970 /CONTATO ALINE ( 11 ) 4547-6942 /PROC 0182/2021  
 OBSERVAÇÃO.:  
 DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 8108-6 CC 61027-5-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR  
 DISPENSADO DA RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012  
 EXCLUSAO DO ICMS NA BASE DE CALCULO DO PIS E COFINS CONFORME PROCESSO/MAND.SEGU N.50008579720204047117 DE 01/04/2020  
 VALOR EXCLUÍDO DA BASE DE CALCULO R\$ 243.62  
 MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN)  
 OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMED-RS.COM.BR  
 "SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"

RESERVADO AO FISCO

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO <b>INOVAMED HOSPITALAR LTDA</b>		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>3113 / 337037-2</b>		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA ( PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
PAGADOR <b>FUABC- HOSP NARDINI</b>		NOSSO NÚMERO <b>1400000000019436-6</b>		<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente
VENCIMENTO <b>29/04/2021</b>		VALOR DO DOCUMENTO <b>2.030,18</b>		<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado
Nº DO DOCUMENTO <b>133773</b>				<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
				<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloquete de característica acima	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR	

FUABC- HOSP NARDINI  
RUA REGENTE FEIJO  
MAUA

VILA BOCAINA 166

Cod. Cliente 7846  
57.571.275/0013-36  
CEP : 09310-640 SP

DESTACAR ABAIXO

<b>CAIXA</b>		<b>RECIBO DO PAGADOR</b>			
		<b>104-0</b>   10493.37031 72000.100049 00001.943687 7 86050000203018			
BENEFICIÁRIO <b>INOVAMED HOSPITALAR LTDA</b>		12.889.035/0001-02		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>3113 / 337037-2</b>	
RUA DR. JOAO CARUSO ERECHIM RS		2115 INDUSTRIAL 99706250		VENCIMENTO <b>29/04/2021</b>	
DATA DOCUMENTO <b>01/04/2021</b>	Nr. do Documento <b>133773</b>	ESP. DOC <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA PROCESSAMENTO <b>01/04/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>1400000000019436-6</b>
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>RG</b>	ESPECIE MOEDA <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	VALOR	(=) Valor <b>2.030,18</b>
INSTRUÇÕES TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO					(-) Desconto
Após vencimento cobrar juros de R\$ 3,38 por dia de atraso					(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTOS
Após vencimento cobrar multa de R\$ 101,51					(+) MORAMULTA/JUROS
<b>PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO</b>					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios).					(=) VALOR COBRADO
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br.					
<b>CONTATO:</b>					
Dúvidas pelo telefone: (54) 3522-4273					
E-mail: cobranças@inovamed-rs.com.br					
PAGADOR FUABC- HOSP NARDINI		RUA REGENTE FEIJO		Cod. Cliente 7846	
VILA BOCAINA		MAUA		57.571.275/0013-36	
PAGADOR / AVALISTA		166 SP		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
				CEP : 09310-640	

<b>CAIXA</b>		<b>RECIBO DO PAGADOR</b>			
		<b>104-0</b>   10493.37031 72000.100049 00001.943687 7 86050000203018			
LOCAL DE PAGAMENTO <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					
BENEFICIÁRIO <b>INOVAMED HOSPITALAR LTDA</b>		12.889.035/0001-02		VENCIMENTO <b>29/04/2021</b>	
RUA DR. JOAO CARUSO ERECHIM RS		2115 INDUSTRIAL 99706250		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO <b>3113 / 337037-2</b>	
DATA DOCUMENTO <b>01/04/2021</b>	Nr. do Documento <b>133773</b>	ESP. DOC <b>DM</b>	ACEITE <b>N</b>	DATA PROCESSAMENTO <b>01/04/2021</b>	NOSSO NÚMERO <b>1400000000019436-6</b>
USO DO BANCO	CARTEIRA <b>RG</b>	ESPECIE MOEDA <b>R\$</b>	Quantidade Moeda	VALOR	(=) Valor <b>2.030,18</b>
INSTRUÇÕES TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO					(-) Desconto
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios).					(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTOS
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492. Ouvidoria: 0800 725 7474. caixa.gov.br.					(+) MORAMULTA/JUROS
Após vencimento cobrar juros de R\$ 3,38 por dia de atraso					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Após vencimento cobrar multa de R\$ 101,51					(=) VALOR COBRADO
<b>PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO</b>					
PAGADOR FUABC- HOSP NARDINI		RUA REGENTE FEIJO		Cod. Cliente 7846	
VILA BOCAINA		MAUA		57.571.275/0013-36	
PAGADOR / AVALISTA		166 SP		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
				CEP : 09310-640	



Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Ordem de Compra: OC3997-634970  
Situação: AGUARDANDO ENTREGA(em 01/04/2021)  
FUABC - HOSPITAL NARDINI  
Razão Social do Comprador: FUNDAÇÃO DO ABC  
Cotação: COT3997-226  
Requisição: REQ227055-3997 / 1210000233  
Centro de Custo: Nenhum  
Comprador / Telefone / E-Mail: Aline Ziggatti Brandelk / (11) 4547-6942 / aline.ziggatti@hospitalnardini.org.br  
Aprovador / Telefone / E-Mail: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA / (11) 2666-5478 / fabio.oliveira@hospitalnardini.org.br

**Dados de Faturamento**  
CNPJ: 57.571.275/0013-36  
E-Mail: compras@hospitalnardini.org.br  
Data de Entrega: 05/04/2021  
Condição de Pagamento: 30 dias  
Tipo de Frete: CIF

**Endereço de Entrega**  
RUA REGENTE FEIJÓ, - 166 - VILA BOCAINA - MAUA - SP  
CEP: 09310640  
Fone: 1145474999  
Obs.: - PROC 0182/2021 -Horário de entrega das 08:00 as 12:00 e das 13:00 as 16:30.

**Dados do Fornecedor**  
INOVAMED - RS  
Razão Social: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA  
CNPJ: 12.889.035/0001-02  
Endereço: RUA RUBENS DERKS, 105  
Bairro: INDUSTRIAL  
Cidade: ERECHIM-RS  
CEP: 99706300  
E-Mail: vendas14@inovamed-rs.com.br

Produtos da Ordem de Compra										
Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	IP1(%)	Preço Unit.	Alt. Compr.	Total (R\$)	Cancel.
OXACILINA, SODICA 500MG / 872	1276	BLAU FARMACEUTICA	BLAU	100 FRASCO AMPOLA	500	0,00	1,4320	Não	716,00	
VANCOMICINA, CLORIDRATO 500MG / 875	1278	TEUTO	Genérico	50 FRASCO AMPOLA	300	0,00	4,3800	Não	1.314,18	
Descrição Complementar: VANCOMICINA, CLORIDRATO 500MG, PÓ INJETÁVEL, ESTÉRIL E APIROGÊNICO, ACONDICIONADO EM FRASCO AMPOLA.										
<b>Total Geral (R\$):</b>									<b>2.030,18</b>	

**Documento de Entrada**

Fornecedor: 20021 INOVAMED      Tipo: NOTA FISCAL      Nr. Série: 1      Emissão: 01/04/2021      Usuário: KAROLINE MARTINS DE SOUZA  
 Número: 133773      Vi. Total: 2.030,18      Vi ICMS: 0,00      % ICMS: 0,00      % Desc: 0,00      VI Acréscimo: 0,00  
 Vi Frete: 0,00      Observ.:

**Duplicatas**

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	30/04/2021	2.030,18			

**Entradas de Produtos**

Código: 00024565      Estoque: 0043      FARMACIA ESTOQUE      Doc Ent: NOTA FISCAL      Entrada: 05/04/2021 12:49  
 Fornecedor: 20021 INOVAMED      Nr Doc: 133773      Usuário: KAROLINE MARTINS DE SOUZA  
 Atu Preço: SIM      Nr. Série: 1      Emissão: 01/04/2021      % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI Acréscimo: 0,00  
 % ICMS: 0,00      Entrega: TOTAL      Vi Total: 2.030,18      Setor de aplicação direta:

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

**Ítems de Produtos**

Produto	Sican	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade
872 OXACILINA, SODICA 500MG		FRASC O AMPOL	500,0000	1,4320	1,4320	716,00			0,00		20071242 <b>Marca:</b>	500,0000	30/07/2022
875 VANCOMICINA, CLORIDRATO 500MG		FRASC O AMPOL A	300,0000	4,3806	4,3806	1.314,18			0,00		1935440 <b>Marca:</b>	300,0000	30/06/2022

**Total do(s) Produto(s) : 2.030,18**  
**Total do(s) Custo(s) : 2.030,18**

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI

Ofício SS/HC Nº590-21

À Gerência Financeira

Sr Marcos Veríssimo da Silva.

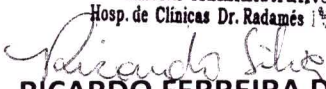
**CERTIDÃO DE RECEBIMENTO DE INSUMOS.**

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

PROCESSO	FORNECEDOR	NF	VALOR (R\$)	COMPETÊNCIA
OC 3997-634968 PROCESSO 0182/2021 <i>Covid</i>	RIOCLARENSE	0005806	R\$ 16.750,80	ABRIL/2021

Mauá, 09 de Abril de 2021.

Ricardo Ferreira da Silva  
Matricula: 1037  
Oficial Administrativo  
Hosp. de Clínicas Dr. Radamés Nardini

  
**RICARDO FERREIRA DA SILVA**

Suprimentos – RE: 1037

**Complexo de Saúde de Mauá – COSAM**

Identificação do emitente



**COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**  
 ROD EMPRESARIO JOAO SANTOS FILHO 689 GP C5 - MURIBECA - JABOATAO DOS  
 GUARARAPES - PE  
 CEP: 54355-030 -

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

Nº. 0005806 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
 2621 0467 7291 7800 0653 5500 1000 0058 0617 3320 8448

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  
 126210024387442 01/04/2021 20:20:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
086709860

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
67.729.178/0006-53

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ / CPF

57.571.275/0013-36

DATA DA EMISSÃO

01/04/2021

ENDEREÇO

RUA REGENTE FEIJO N 166

BAIRRO / DISTRITO

VILA BOCAINA

CEP

09310-640

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

01/04/2021

MUNICÍPIO

MAUA

FONE / FAX

1145476918

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0005806/1	03/05/2021	16.750,80						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
16.750,80	670,03	0,00	0,00	16.750,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.750,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
TNT MERCURIO CARGAS E	0 - Por conta do emitente				95.591.723/0127-10
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ROD BR 101 SUL, S/N KM 80.4	JABOATAO DOS GUARARAPES	PE	033613575		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7,00	VOLUME(S)		0,00242	49,000	49,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
026207	PIPERACILINA 4,0G + TAZOBACTAM 0,5G (MYLAN/AGILA) (ITEM GENERICO) (PRODEPE: PIPERACILINA 4,0G + TAZO BACTAM 0,5G) L: 7104841 Q: 500,0000 F: 30/10/20 V: 30/10/2022	30041019	200	6108	FA	500,00	33,5016	16.750,80	16.750,80	670,03	0,00	4,00	0,00

*34 04 21  
Ricardo Silva*

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
2607901	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 Empresa incentivada pelo PRODEPE (Lei 11.675, Outubro/99), credenciada através do Decreto 49.312 - Agosto/20. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO PROC 0182/2021 Eamp:#xA,OC3997-634968 DATA ENTREGA: 02/04/2021 Pedido: 1886703 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1886703 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 249-6 - CNPJ 67729178000653 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 8.20.770-1 \*\* AE: 1.24.353-9 \*\* AAS: 240.3/2020 Validade: 17/09/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 9543 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 1.340,06 |

RESERVADO AO FISCO

**Documento de Entrada**

Fornecedor: 21174 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA      Emissão : 01/04/2021      Usuário : GUILHERME YURI PIZA DA SILVA  
 Número: 0005806      Tipo: NOTA FISCAL      Nr. Série: 1      % ICMS: 0,00      % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI Acréscimo: 0,00  
 VI Frete: 0,00      VI Total: 16.750,80      % ICMS: 0,00      % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI Acréscimo: 0,00  
 Observ.:

**Duplicatas**

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Valor	Vencimento	Valor
01	30/04/2021	16.750,80				

**Entradas de Produtos**

Código: 00024648      Estoque : 0043      FARMACIA ESTOQUE  
 Fornecedor: 21174 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA      Emissão: 01/04/2021  
 Tp Doc: NOTA FISCAL      Nr. Série: 1      VI Total: 16.750,80  
 Atu Preço: SIM      Entrega: TOTAL      Setor de aplicação direta:  
 % ICMS: 0,00      VI ICMS: 0,00

Doc Ent: NOTA FISCAL      Entrada: 09/04/2021 15:09  
 Nr Doc: 0005806  
 Usuário: GUILHERME YURI PIZA DA S  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI Acréscimo: 0,00

Tipo Frete: CIF      Fornecedor:  
 Dt Vecto:      Portador:

VI Frete: 0,00      % Frete: 0,00  
 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
873 PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG		FRASC O AMPOL A	500,0000	33,5016	33,5016	16.750,80			0,00		7104841 Marca:	500,0000	30/10/2022

Total do(s) Produto(s) : 16.750,80  
 Total do(s) Custo(s) : 16.750,80

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI

**Ordem de Compra: OC3997-634968**  
**Situação: AGUARDANDO ENTREGA**  
**(em 01/04/2021)**

**Centro de Custo: Nenhum**

**FUABC - HOSPITAL NARDINI**

**Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC**

Cotação: COT3997-226 Requisição: REQ227055-3997/1210000233

**Comprador: Aline Ziggiatti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail**

aline.ziggiatti@hospitalnardini.org.br

**Dados para Faturamento**

**Empresa:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**CNPJ:** 57.571.275/0013-36

**E-Mail:** compras@hospitalnardini.org.br

**Data Entrega:** 05/04/2021

**Cond.Pagto:** 30 dias

**Tipo Frete:** CIF

**Endereço de Entrega**

RUA REGENTE FEIJÓ - - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP

**CEP:** 09310640

**Fone:** 1145474999

**Observação:**

- PROC 0182/2021 -Horário de entrega das 08:00 as 12:00 e das 13:00 as 16:30.

**Dados do Fornecedor**

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

**Razão Social:** COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA

**CNPJ:** 67.729.178/0004-91

**End.:** PRAÇA EMILIO MARCONATO - 1000 - GALPAO G22 - CAMPO MOGIANA - JAGUARIUNA - SP

**CEP:** 13820000

**Fone:** 11 3646-5858

**Usuário Resgate:** LUCAS OLIVEIRA

**Prazo de Entrega ofertado:** 3 DIAS

**Valor do Faturamento Mínimo:** 500,0000

**Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Cód. Fornec.	Marca	EspecificaçãoEmb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado	Comprador	Total (R\$)	Cancel.
6 NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML - 4ML / 778	028089	HIPOLABOR	Genérico	50	AMPOLA	1.300	9,5000	Não	12.350,00
8 PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG / 873	019304	MYLAN		10	FRASCO AMPOLA	500	33,5016	Não	16.750,80

**Total Geral(R\$): 29.100,80**

**Empresa Origem:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**Aprovador:** FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

**Cód. ERP:** FABIO.OLIVEIRA

**Data/Hora:** 01/04/2021 12:56:45

**Requisitante:** IGGOR FLORIANO

**Setor:** Compras

**Data de Aprovação:** 31/03/2021