

## Mapa da Cotação COT3997-373 (Agrupado)

Dados da Cotação
<b>Validade das Propostas:</b> 10/06/2021
<b>Condição de Pagamento:</b> 30 dias
<b>Tipo de Frete:</b> CIF
<b>Data de Abertura:</b> 26/05/2021 16:06:37
<b>Data de Fechamento:</b> 26/05/2021 17:00:00
<b>Observação da Cotação:</b>
<b>Descrição da Cotação:</b> Proc 0322/2021 - Propofol

**Requisições:** REQ241314-3997

PROPOFOL 10MG/ML 20ML - 491										Quantidade: 200
Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total	
<input checked="" type="checkbox"/>	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	MIDFARMA	MIDFARMA - Similar	A 5 AMPOLA	1	30 dias	340	R\$ 32,1615	R\$ 10.934,91	
<input type="checkbox"/>	SOMA - SP	NUTRIEX	- Genérico	- 5 AMPOLA	1	À vista		R\$ 43,0000	R\$ 0,00	
<input type="checkbox"/>	DUPATRI	BIOCHIMICO	Propotil - Similar	A 5 AMPOLA	1	À vista		R\$ 43,5000	R\$ 0,00	
<input type="checkbox"/>	GO.MED HOSPITALAR	POLIFARMA	- Genérico	A 5 AMPOLA	3	7 dias		R\$ 55,0000	R\$ 0,00	
	SUPREMA	POLIFARMA	- Genérico	A 5 AMPOLA	3	7 dias		R\$ 60,0000	R\$ 0,00	
	BELCHER FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA. Obs. Forn: -	GUANGDONG	GUANG DONG - Genérico	- 5 AMPOLA	5	A combinar/ A prazo		R\$ 64,0000	R\$ 0,00	
	FUTURA MEDICAMENTOS	MIDFARMA	MIDFARMA - Similar	A 5 AMPOLA	1	Antecipado		R\$ 67,5000	R\$ 0,00	
	MEDMAIS SAÚDE - GO	OSTEOFIX	- Genérico	- 5 AMPOLA	5	À vista		R\$ 108,0000	R\$ 0,00	
<b>Total agrupado: R\$ 10.934,91</b>										
<b>Última Compra</b> - Preço ERP: 22,0000 Preço: 56,1600 Data: 13/05/2021 Fornecedor: MULTIFARMA COMERCIAL LTDA Marca: BIOCHIMICO Quantidade: 1.000 unidade(s)										

**Total Geral Aprovado: R\$ 10.934,91**

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

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

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

---

**Assinatura 4**

**Ordem de Compra: OC3997-678328**  
**Situação: AGUARDANDO ENTREGA**  
**(em 26/05/2021)**

**Centro de Custo: Nenhum**

**FUABC - HOSPITAL NARDINI**

**Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC**

Cotação: COT3997-373 Requisição: REQ241314-3997/0322/2021  
**Comprador: Viviane Magna Teixeira Telefone: (11) 4547-6918 E-Mail:**  
viviane.teixeira@hospitalnardini.org.br

**Dados para Faturamento**

**Empresa:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**CNPJ:** 57.571.275/0013-36

**E-Mail:**

**Data Entrega:** 06/06/2021

**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

**E-mail:** lucas.mata@rioclarense.com.br

**Prazo de Entrega ofertado:** 1 DIAS

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

**Observação:**

- PC: 0322/2021 - Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs. **ATENÇÃO** - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para: nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 - Vila Bocaina - Mauá - São Paulo

**Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
1 PROPOFOL 10MG/ML 20ML / 491	030277	MIDFARMA	MIDFARMA	5 AMPOLA	340	32,1615	Não	10.934,91	

**Total Geral(R\$): 10.934,91**

**Empresa Origem:** FUABC - HOSPITAL NARDINI

**Aprovador:** FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

**Cód. ERP:** FABIO.OLIVEIRA

**Data/Hora:** 26/05/2021 16:27:22

**Requisitante:** Viviane

**Setor:** Compras

**Data de Aprovação:** 26/05/2021

Ofício SS/HC Nº 1017-21

À Gerência Financeira

Sr Marcos Veríssimo da Silva.

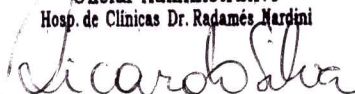
**CERTIDÃO DE RECEBIMENTO DE INSUMOS.**

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 3997-678328 PROCESSO 0322/2021 <i>covid</i>	RIOCLARENSE	0598768	R\$ 4.502,61	MAIO/2021

Mauá, 31 de Maio de 2021.

Ricardo Ferreira da Silva  
Matrícula: 1037  
Oficial Administrativo  
Hosp. de Clínicas Dr. Raimés Nardini



**RICARDO FERREIRA DA SILVA**

Suprimentos – RE: 1037

**Complexo de Saúde de Mauá – COSAM**



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG  
CEP 32669-712 - 3134394300

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
Nº. 0598768 FL 1 / 1  
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
3121 0567 7291 7800 0220 5500 1000 5987 6819 1136 0501

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 DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
131214175485406 26/05/2021 21:09:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 813016120116 CNPJ 67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC CNPJ / CPF 57.571.275/0013-36 DATA DA EMISSÃO 26/05/2021  
ENDEREÇO RUA REGENTE FEIJO N 166 BAIRRO / DISTRITO VILA BOCAINA CEP 09310-640 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 26/05/2021  
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
0598768/1	25/06/2021	4.502,61						

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	
4.502,61	540,31	0,00	0,00	4.502,61	
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	4.502,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO BETIM FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ 67.729.178/0002-20  
ENDEREÇO RUA PAULO COSTA 140 MUNICÍPIO BETIM UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 0629965800021  
QUANTIDADE 2,00 ESPÉCIE VOLUME(S) MARCA NUMERO 0,00004 PESO BRUTO 6,020 PESO LÍQUIDO 6,020

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
030277	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (MIDFARMA) L. 21PF20024 Q: 140,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049095	700	6108	AP	140,00	32,1615	4.502,61	4.502,61	540,31	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

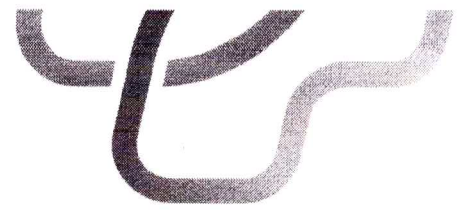
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
UNID.NEGOC.: 004 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. OC3997-678328E#xA; DATA ENTREGA: 27/05/2021 Pedido: 1935778 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1935778 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag 3149-6 - C/C 1.100.000-7 - CNPJ 67729178000220 - DEP INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO \*\*\* AFE: 1.04397.7 \*\* AE: 1.21715.1 \*\* AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 9543 Nome Fantasia: FUNDAÇÃO DO ABC) EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 270,16 |

RESERVADO AO FISCO

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



## Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elencamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

### No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

### No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

**Cliente Canal Público:** (19) 3522-5804

#### Clientes Canal Privado:

Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808

Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**

- Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

#### RIOCLARENSE

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclareense.com.br  
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emilio Marconato, 1000, Galpão22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclareense.com.br  
CEP: 13916 - 074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclareense@mg.rioclareense.com.br  
CEP: 32.669.712 – Betim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclareense.com.br  
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 689, Galpão C5 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclareense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST Nº 0867.098-50 E INSCR. MUNICIPAL: 997.813-1

**Documento de Entrada**

Fornecedor: 16153 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 Número: 0598768 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1  
 VI Frete: 0,00 VI Total: 4.502,61 VI ICMS: 0,00

Emissão: 26/05/2021  
 % ICMS: 0,00

Usuário: JOAO VITOR CERQUEIRA BATIS  
 VI Desc: 0,00 % Desc: 0,00

VI Acréscimo: 0,00

**Duplicatas**

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	31/05/2021	4.502,61			

**Entradas de Produtos**

Código: 00025284 Estoque: 0043 FARMACIA ESTOQUE  
 Fornecedor: 16153 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1  
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Emissão: 26/05/2021  
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 VI Total: 4.502,61  
 Setor de aplicação direta:

Doc Ent: NOTA FISCAL  
 Nr Doc: 0598768 Entrada: 31/05/2021 10:13  
 Usuário: JOAO VITOR CERQUEIRA B,  
 % 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
491 PROPOFOL 10MG/ML 20ML		AMPOL A	140,0000	32,1615	32,1615	4.502,61			0,00		21PF20024	140,0000	30/01/2023

Marca:

Total do(s) Produto(s) : 4.502,61  
 Total do(s) Custo(s) : 4.502,61

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI



**Ordem de Compra: OC3997-678328**  
**Situação: APROVADA (em 26/05/2021)**  
**Centro de Custo: Nenhum**

**FUABC - HOSPITAL NARDINI**  
**Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC**  
 Cotação: COT3997-373 Requisição: REQ241314-3997/0322/2021  
**Comprador: Viviane Magna Teixeira Telefone: (11) 4547-6918 E-Mail:**  
 viviane.teixeira@hospitalnardini.org.br

**Dados para Faturamento**

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI

CNPJ: 57.571.275/0013-36

E-Mail:

Data Entrega: 06/06/2021

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:** FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA**E-mail:** fabio.oliveira@hospitalnardini.org.br**Prazo de Entrega ofertado:** 1 DIAS**Valor do Faturamento Mínimo:** 500,0000**Observação:**

Covid-19

- PC: 0322/2021 - Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs. ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para: nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 - Vila Bocaina - Mauá - São Paulo

**Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
1 PROPOFOL 10MG/ML 20ML / 491	030277	MIDFARMA	MIDFARMA	5 AMPOLA	340	32,1615	Não	10.934,91	

Total Geral(R\$): 10.934,91

FALTA  
1410**Empresa Origem:** FUABC - HOSPITAL NARDINI**Aprovador:** FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA**Cód. ERP:** FABIO.OLIVEIRA**Data/Hora:** 26/05/2021 16:27:22**Requisitante:** Viviane**Setor:** Compras**Data de Aprovação:** 26/05/2021



RECEBID 28.05.2021

Ofício SS/HC Nº 1006-21

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 3997-678328 PROCESSO 0322/2021	RIOCLARENSE	1440154	R\$ 6.432,30	MAIO/2021

Mauá, 28 de Maio de 2021.

Juliana Silva  
Encarregado Suprimentos

  
**JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA**  
Suprimentos – RE: 3189  
**Complexo de Saúde de Mauá – COSAM**

PAGO 18 JUN 2021



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

0 - ENTRADA / 1 - SAÍDA 1

Nº. 1440154 FL 1 / 1  
 SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO  
**3521 0567 7291 7800 0491 5500 1001 4401 5418 8803 8008**

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**

INSCRIÇÃO ESTADUAL **395060142110** INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO **67.729.178/0004-91** CNPJ

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135210584259990 26/05/2021 22:40:14**

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL **FUNDAÇÃO DO ABC** CNPJ / CPF **57.571.275/0013-36** DATA DA EMISSÃO **26/05/2021**

ENDEREÇO **RUA REGENTE FEIJO N 166** BAIRRO / DISTRITO **VILA BOCAINA** CEP **09310-640** DATA DA ENTRADA/SAÍDA **26/05/2021**

MUNICÍPIO **MAUA** FONE / FAX **1145476918** UF **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL **395060142110** HORA DE SAÍDA

**FATURA/DUPLICATA**

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1440154/1	25/06/2021	6.432,30						

**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	
6.432,30	1.157,81	0,00	0,00	6.432,30	
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	6.432,30

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL **PROPRIO JAG** FRETE POR CONTA **0 - Por conta do emitente** CÓDIGO 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 **2,00** ESPÉCIE **VOLUME(S)** MARCA  NUMERO **0,00006** PESO BRUTO **8,600** PESO LÍQUIDO **8,600**

**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	IPI
030277	PROPOFOL 10MG/ML 20ML (MIDFARMA) L: 21PF20024 Q: 200,0000 F: 30/01/21 V: 30/01/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049095	700	5102	AP	200,00	32,1615	6.432,30	6.432,30	1.157,81	0,00	18,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

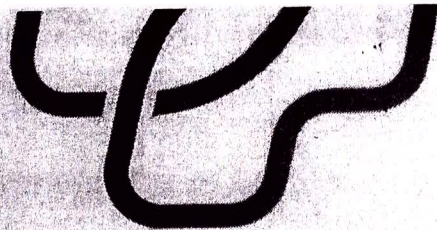
INSCRIÇÃO MUNICIPAL **550516029** VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS **0,00** BASE DE CÁLCULO DO ISSQN **0,00** VALOR DO ISSQN **0,00**

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**  
 UNID.NEGOC.: 004 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 27/05/2021 Pedido: 1935726 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1935726 \*\*\* BANCO DO BRASIL - Ag. 3149-6 - C/C 306406-9 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO 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

*Juliana Silva*  
*Carregado Suprimento*  
*Juliana*



## Política de Devolução

Visando melhorias e um processo mais organizado em nossos trâmites de devoluções de mercadorias, elencamos a seguir procedimentos indispensáveis para o bom andamento destas ocorrências.

### No ato da entrega:

- Conferir se os dados na etiqueta de destinatário (cor laranja) correspondem aos dados do cliente e número do DANFE referente a entrega que está sendo realizada;
- Conferir se a quantidade física está de acordo com o descrito no DANFE;
- Verificar externamente se os volumes apresentam sinais de violações e avarias;
- Em casos de medicamentos termolábeis deverá ocorrer a aferição de temperatura no ato do recebimento, seguindo as normas técnicas de manuseio de cadeia fria.

### No caso de irregularidades/não conformidades:

- De imediato entrar em contato com nosso SAC (serviço de atendimento ao cliente), para que seja identificada a ocorrência e dar início ao trâmite de retorno ao nosso Centro de Distribuição responsável, através do fone:

**Cliente Canal Público: (19) 3522-5804**

#### **Cientes Canal Privado:**

Clientes do Interior de São Paulo – (19) 3522-5808

Cidade de São Paulo e Baixada Paulista – (11) 3646-5858

Estados do Sul – (43) 3032-1050

Demais Estados – (31) 3439-4300

- **Cliente deve efetuar a recusa no verso do DANFE e CT-e, seguem dispositivos legais:**

- Minas Gerais: Art. 10, Parte 1, Anexo IX, RICMS-MG.

- Paraná: Art. 319 e 445, RICMS-PR.

- Pernambuco: Cap. VII, RICMS-PE.

- São Paulo: Art. 453, RICMS-SP.

#### **RIOCLARENSE**

Avenida 62A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800 – (19) 3522-5801/5802 – vendas@rioclarensense.com.br  
CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ Nº 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112

Praça Emílio Marconato, 1000, Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Nassif - vendas@rioclarensense.com.br  
CEP: 13916-074 - Jaguariúna - SP - CNPJ Nº 67.729.178/0004-91 - INCR. EST. Nº 395.060.142.110

Rua Paulo Costa, 320, Galpões 09, 10 e 11. – Dist. Industrial – Jd. Piemount Sul – Fone (31) 3439-4300 – Fax: (31) 3439-4302/4303 – rioclarensense@mg.rioclarensense.com.br  
CEP: 32.669-712 – Betim – MG – CNPJ Nº 67.729.178/0002-20 – INSCR. EST. Nº 062.996.560.0021

Av. Joanna Rodrigues Jondral, 250, BL01, Galpão 04 - Cilo 2 - (43) 3032-1050 - vendas@rioclarensense.com.br  
CEP: 86067-050 - Londrina-PR - CNPJ Nº 67.729.178/0005-72 e INSCR. EST. Nº 90770533-17

Rodovia Empresário João Santos Filho, 889, Galpão 03 - Muribeca - Fone (19) 3522-5800 - vendas@rioclarensense.com.br  
CEP: 54.355-030 - Jaboatão dos Guararapes - PE - CNPJ 67.729.178/0006-53 - INSCR. EST. Nº 0867.096-60 E INSCR. MUNICIPAL: 997.913-1

**Documento de Entrada**

Fornecedor: 16153 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 Número: 1440154 Tipo: NOTA FISCAL N. Série: 1  
 VI Frete: 0,00 VI. Total: 6.432,30 VI ICMS: 0,00 Emissão: 26/05/2021  
 Observ.: % ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 Usuário: JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SI  
 VI Desc: 0,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00

**Duplicatas**

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	31/05/2021	6.432,30						

**Entradas de Produtos**

Código: 00025251 Estoque: 0043 FARMACIA ESTOQUE  
 Fornecedor: 16153 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA  
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 26/05/2021  
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 6.432,30  
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta: % Desc: 0,00  
 Doc Ent: NOTA FISCAL  
 Nr Doc: 1440154 Usuário: JULIANA LISBOA DE ALMEIDA  
 Entrada: 27/05/2021 16:55  
 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00

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

**Itens de Produtos**

Produto	Sican	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade
491 PROPOFOL 10MG/ML 20ML		AMPOL A	200,0000	32,1615	32,1615	6.432,30		0,00			21PF20024 Marca:	200,0000	30/01/2023

Total do(s) Produto(s) : 6.432,30  
 Total do(s) Custos(s) : 6.432,30

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI



**Ordem de Compra: OC3997-678328**  
**Situação: APROVADA (em 26/05/2021)**  
**Centro de Custo: Nenhum**

**FUABC - HOSPITAL NARDINI**  
**Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC**  
 Cotação: COT3997-373 Requisição: REQ241314-3997/0322/2021  
**Comprador: Viviane Magna Teixeira Telefone: (11) 4547-6918 E-Mail:**  
 viviane.teixeira@hospitalnardini.org.br

**Dados para Faturamento**

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI

CNPJ: 57.571.275/0013-36

E-Mail:

Data Entrega: 06/06/2021

Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete: CIF

**Endereço de Entrega**

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

CEP: 09310640

Fone: 1145474999

**Observação:**

*COVID-19*

- PC: 0322/2021 - Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs. **ATENÇÃO** - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para: nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 - Vila Bocaina - Mauá - São Paulo

**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:** FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

E-mail: fabio.oliveira@hospitalnardini.org.br

**Prazo de Entrega ofertado:** 1 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.
1 PROPOFOL 10MG/ML 20ML / 491	030277	MIDFARMA	MIDFARMA	5 AMPOLA	340	32,1615	Não	10.934,91	
<b>Total Geral(R\$):</b>								<b>10.934,91</b>	

*FALTA  
DTC*

**Empresa Origem:** FUABC - HOSPITAL NARDINI**Aprovador:** FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA**Cód. ERP:** FABIO.OLIVEIRA**Data/Hora:** 26/05/2021 16:27:22**Requisitante:** Viviane**Sector:** Compras**Data de Aprovação:** 26/05/2021

FUNDACAO DO ABC Agência: 0195 Conta Corrente: 13-002295-3

## DETALHE DO COMPROMISSO

<b>Convênio:</b>	0033-0195-004902660839	<b>Conta de Débito:</b>	0195-000130022953
<b>Nome do Fornecedor:</b>	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS		
<b>No. compromisso banco:</b>	900019248	<b>No. compromisso cliente:</b>	0000013365
<b>Valor Nominal:</b>	6.432,30		
<b>Data de Vencimento:</b>	18/06/2021		
<b>Data de Pagamento:</b>	18/06/2021		
<b>Situação:</b>	Efetivado		
<b>No. Lista de Débito:</b>		<b>No. Protocolo:</b>	PGTFORNB18062021900019248
<b>Autenticação:</b>	295244D19CCD8A6BAC8E5CE		

**Valor a Pagar:** 6.432,30

<b>Tipo de Pagamento:</b>	CC		
<b>Agência:</b>	0059	<b>Conta de Crédito:</b>	0000000130023557
<b>Histórico:</b>	Pagamento a Fornecedores		
<b>Tipo de Transferência:</b>	Outra Titularidade		
<b>Emitir Aviso:</b>	Não emitir		

**Central de Atendimento Santander Empresarial**

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)  
0800 726 2125 (Demais Localidades)  
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**SAC** - Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777  
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Ouvidoria** - Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322  
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

**Imprimir**