

Mapa da Cotação COT3997-402 (Agrupado)

Dados da Cotação
Validade das Propostas: 30/06/2021
Condição de Pagamento: 30 dias
Tipo de Frete: CIF
Data de Abertura: 15/06/2021 08:50:34
Data de Fechamento: 15/06/2021 14:59:56
Observação da Cotação:
Descrição da Cotação: Med. ANTIBIOTICOS - PROC 0367/2021 - COVID

Requisições: REQ245928-3997

AMICACINA 250MG/ML 2ML - 845									Quantidade: 50
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 AMPOLA	3	30 dias	50	R\$ 2,8130	R\$ 140,65
	MEDPROX - RS	TEUTO	Genérico - Genérico	A 50 AMPOLA	4	30 dias		R\$ 5,9000	R\$ 0,00
Total agrupado: R\$ 140,65									
Última Compra - Preço ERP: 1,9000 Preço: 2,5500 Data: 14/05/2021 Fornecedor: MAFRA HOSPITALAR Marca: TEUTO Quantidade: 300 unidade(s)									

CEFEPIMA 1G - 856									Quantidade: 400
Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	FUTURA MEDICAMENTOS	BIOCHIMICO	cefepima - Genérico	A 50 FRASCO AMPOLA	1	30 dias	400	R\$ 18,0000	R\$ 7.200,00
<input type="checkbox"/>	BIOHOSP	TEUTO	TEUTO - Similar	A 50 FRASCO AMPOLA	2	À vista		R\$ 19,0000	R\$ 0,00
	SODROGAS DISTRIBUIDORA - GO	ABL	- Genérico	- 25 FRASCO AMPOLA	2	30 dias		R\$ 19,9900	R\$ 0,00
	CRISMED	BIOCHIMICO	cefepima - Genérico	A 50 FRASCO AMPOLA	2	À vista		R\$ 20,9900	R\$ 0,00
	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	BIOCHIMICO	cefepima - Genérico	A 50 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 22,1290	R\$ 0,00
	INOVAMED - RS	TEUTO	TEUTO - Similar	A 50 FRASCO AMPOLA	3	30 dias		R\$ 23,0000	R\$ 0,00
	RIOBAHIAFARMA - BA	TEUTO	TEUTO - Similar	A 50 FRASCO AMPOLA	4	À vista		R\$ 24,0000	R\$ 0,00
<input type="checkbox"/>	DUPATRI	BIOCHIMICO	cefepima - Genérico	A 50 FRASCO AMPOLA	1	À vista		R\$ 31,7970	R\$ 0,00
Total agrupado: R\$ 7.200,00									
Última Compra - Preço ERP: 44,0000 Preço: 18,0200 Data: 14/05/2021 Fornecedor: MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG Marca: BIOCHIMICO Quantidade: 700 unidade(s)									

CEFTRIAXONA 1G - IV - 854

Quantidade: 2.000

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG	BLAUSIEGEL	CEFARISTON - Similar	A 100 FRASCO AMPOLA	1	30 dias	2.000	R\$ 6,7500	R\$ 13.500,00
	SODROGAS DISTRIBUIDORA - GO	ABL	Generico	- 50 FRASCO AMPOLA	2	30 dias		R\$ 6,9800	R\$ 0,00
	NEUPHARMA - SP	NOVAFARMA	Ceftriona - Similar	A 50 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 6,9900	R\$ 0,00
	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	BIOCHIMICO	Amplopec - Similar	A 50 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 7,7750	R\$ 0,00
	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	BLAU FARMACEUTICA	CEFTRIAXONA 1000MG CX C/100 FA - GENERICO - Genérico	A 100 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 7,7750	R\$ 0,00
	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	NOVAFARMA	Ceftriona - Similar	A 50 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 7,7750	R\$ 0,00
<input type="checkbox"/>	DIMASTER	BLAUSIEGEL	CEFARISTON - Similar	A 100 FRASCO AMPOLA	3	30 dias		R\$ 7,9900	R\$ 0,00
	CRISMED	BLAUSIEGEL	CEFARISTON - Similar	A 100 FRASCO AMPOLA	2	À vista		R\$ 8,2800	R\$ 0,00
	FUTURA MEDICAMENTOS	BIOCHIMICO	Amplopec - Similar	A 50 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 8,4500	R\$ 0,00
<input type="checkbox"/>	BIOHOSP	BLAUSIEGEL	CEFARISTON - Similar	A 100 FRASCO AMPOLA	2	À vista		R\$ 8,5800	R\$ 0,00
<input type="checkbox"/>	DUPATRI HOSPITALAR GO	BLAUSIEGEL	CEFARISTON - Similar	A 100 FRASCO AMPOLA	1	À vista		R\$ 8,6600	R\$ 0,00
	RIOBAHIAFARMA - BA	NOVAFARMA	Ceftriona - Similar	A 50 FRASCO AMPOLA	4	À vista		R\$ 12,0000	R\$ 0,00
	MEDPROX - RS	ABL	Keftron - Similar	- 50 FRASCO AMPOLA	4	30 dias		R\$ 19,0000	R\$ 0,00
	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	BIOCHIMICO	Amplopec - Similar	A 50 FRASCO AMPOLA	2	30 dias		R\$ 32,4480	R\$ 0,00
<input type="checkbox"/>	DROGARIA GALILEIA LTDA ME - SP	ROCHE	Rocefim IM - Referência	- 1 FRASCO AMPOLA	5	30 dias		R\$ 88,3500	R\$ 0,00
Total agrupado: R\$ 13.500,00									

Última Compra - Preço ERP: 14,9000 Preço: 6,7900 Data: 14/06/2021 Fornecedor: SULMEDIC Marca: BLAU / SP Quantidade: 800 unidade(s)

CLARITROMICINA 500MG PÓ LIOFILIZADO - USO INJETÁVEL - 1064

Quantidade: 50

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> BIOHOSP	ABBOTT	Klaricid IV - Referência	A 1 FRASCO AMPOLA	2	À vista	50	R\$ 39,0000	R\$ 1.950,00
<input type="checkbox"/>	DUPATRI	ABBOTT	Klaricid IV - Referência	A 1 FRASCO AMPOLA	1	À vista		R\$ 42,0000	R\$ 0,00
<input type="checkbox"/>	REPRESS DISTRIBUIDORA LTDA	ABL	Genérico - Genérico	A 10 FRASCO AMPOLA	2	30 dias		R\$ 96,4500	R\$ 0,00
	MEDPROX - RS	ABBOTT	Klaricid IV - Referência	A 1 FRASCO AMPOLA	4	30 dias		R\$ 98,0000	R\$ 0,00
Total agrupado: R\$ 1.950,00									

Última Compra - Preço ERP: 43,8000 Preço: 31,0000 Data: 14/05/2021 Fornecedor: MAFRA HOSPITALAR Marca: ABBOTT Quantidade: 100 unidade(s)

MEROPENEM 500MG - 849

Quantidade: 500

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	FUTURA MEDICAMENTOS	BIOCHIMICO	MepenoX - Similar	A 25 FRASCO AMPOLA	1	30 dias	500	R\$ 21,0000	R\$ 10.500,00
	SODROGAS DISTRIBUIDORA - GO	ABL	Genérico - Genérico	A 10 FRASCO AMPOLA	2	30 dias		R\$ 22,4900	R\$ 0,00
<input type="checkbox"/>	DUPATRI	BIOCHIMICO	MepenoX - Similar	A 25 FRASCO AMPOLA	1	À vista		R\$ 23,8400	R\$ 0,00
	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	BIOCHIMICO	MepenoX - Similar	A 25 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 23,9232	R\$ 0,00
	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	EUROFARMA	Genérico - Genérico	- 25 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 23,9232	R\$ 0,00
	CRISMED	BIOCHIMICO	MepenoX - Similar	A 25 FRASCO AMPOLA	2	À vista		R\$ 24,6900	R\$ 0,00
	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	BIOCHIMICO	MepenoX - Similar	A 25 FRASCO AMPOLA	2	30 dias		R\$ 36,7744	R\$ 0,00
Total agrupado: R\$ 10.500,00									

Última Compra - Preço ERP: 19,3000 Preço: 16,9000 Data: 13/05/2021 Fornecedor: PROMEFARMA - PR Marca: ABL Quantidade: 200 unidade(s)

METRONIDAZOL 5MG/ML - 100 ML SOLUCAO INJETAVEL - 902

Quantidade: 100

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	NEUPHARMA - SP Comentário Comprador: Adequação no quantitativo para faturamento mínimo	JP FARMACÊUTICA	- Genérico	A 1 FRASCO	1	30 dias	200	R\$ 2,5900	R\$ 518,00
<input type="checkbox"/>	DUPATRI	ISOFARMA	Genérico	A 60 FRASCO	1	À vista		R\$ 3,0525	R\$ 0,00
	SODROGAS DISTRIBUIDORA - GO	ABL	ABL - Genérico	- 50 FRASCO	2	30 dias		R\$ 3,0900	R\$ 0,00
	CRISMED	JP FARMACÊUTICA	- Genérico	A 50 FRASCO	2	À vista		R\$ 3,7800	R\$ 0,00
<input type="checkbox"/>	BIOHOSP	B.BRAUN	Metronac - Similar	A 50 FRASCO	2	À vista		R\$ 4,0800	R\$ 0,00
	MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG	FARMACE	Flagyl - Similar	- 60 FRASCO	1	30 dias		R\$ 6,4800	R\$ 0,00
	MEDPROX - RS	FARMACE	Flagyl - Similar	- 50 FRASCO	4	30 dias		R\$ 13,0000	R\$ 0,00
Total agrupado: R\$ 518,00									

Última Compra - Preço ERP: 3,6000 Preço: 2,5900 Data: 13/05/2021 Fornecedor: NEUPHARMA - SP Marca: JP FARMACÊUTICA Quantidade: 700 unidade(s)

PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG - 873

Quantidade: 250

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	INOVAMED - RS	MYLAN	Piperacilina sódica 4 g + tazobactam sódica 0.5 g - frasco amp	A 10 FRASCO AMPOLA	3	30 dias	250	R\$ 28,0000	R\$ 7.000,00



DUPATRI HOSPITALAR GO	AUROBINDO PHARMA / AB FARMO	Genérico - Genérico	A 	10 FRASCO AMPOLA	1	À vista	R\$ 30,0000	R\$ 0,00
CRISMED	EUROFARMA	Genérico - Genérico	A 	10 FRASCO AMPOLA	2	À vista	R\$ 30,2800	R\$ 0,00
SODROGAS DISTRIBUIDORA - GO	NOVAFARMA	Genérico - Genérico	- 	25 FRASCO AMPOLA	2	30 dias	R\$ 31,2900	R\$ 0,00
NEUPHARMA - SP	NOVA FARMA	Piperaciclina sódica 4 g + tazobactam sódica 0.5 g - frasco amp	A 	25 FRASCO AMPOLA	1	30 dias	R\$ 32,9900	R\$ 0,00
MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	MYLAN	- Genérico	A 	10 FRASCO AMPOLA	2	30 dias	R\$ 33,6960	R\$ 0,00
RIOBAHIAFARMA - BA	MYLAN	- Genérico	A 	25 FRASCO AMPOLA	4	À vista	R\$ 38,0000	R\$ 0,00
MEDPROX - RS	MYLAN	- Genérico	A 	10 FRASCO AMPOLA	4	30 dias	R\$ 79,0000	R\$ 0,00

Total agrupado: R\$ 7.000,00

Última Compra - Preço ERP: 22,0000 Preço: 27,9500 Data: 14/05/2021 Fornecedor: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE Marca: MYLAN Quantidade: 500 unidade(s)

Total Geral Aprovado: R\$ 40.808,65

Assinatura 1

Assinatura 2

Assinatura 3

Assinatura 4

Ordem de Compra: OC3997-694701
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 15/06/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-402 Requisição: REQ245928-3997/1210000442
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: 18/06/2021

Cond.Pagto: À vista

Tipo Frete: CIF

Endereço de Entrega

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

CEP: 09310640

Fone: 1145474999

Dados do Fornecedor

BIOHOSP

Razão Social: BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 18.269.125/0001-87

End.: AV. SOCRATES MARIANI BITENCOURT, - 1080 H - GALPAO 4

G4- B - CINCO - CONTAGEM - MG

CEP: 32.010-010

Fone: 08002830080

Usuário Resgate: Lucio Diego Gomes Jardim

E-mail: diego.gomes@biohosp.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 2 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 1000,0000

Observação:

- - PC: 0367/2021 COVID-19 - 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	EspecificaçãoEmb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
4 CLARITROMICINA 500MG PÓ LIOFILIZADO - USO INJETÁVEL / 1064	5656	ABBOTT	Klaricid IV	1 FRASCO AMPOLA	50	39,0000	Não	1.950,00

Total Geral(R\$): 1.950,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 15/06/2021 16:40:11

Requisitante: IGGOR FLORIANO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 15/06/2021

Ordem de Compra: OC3997-694702
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 15/06/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-402 Requisição: REQ245928-3997/1210000442
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: 18/06/2021

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

FUTURA MEDICAMENTOS

Razão Social: FUTURA COM. DE PRODUTOS MED. E HOSPIT. LTDA -
EPP

CNPJ: 08.231.734/0001-93

End.: RUA 15 DE NOVEMBRO 665 - - - CENTRO - TATUÍ - SP

CEP: 18270310

Fone: 15 3251 9494

Usuário Resgate: Leticia Oliveira

E-mail: vendas12@futuramedicamentos.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 500,0000

Observação:

- - PC: 0367/2021 COVID-19 - 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.
2 CEFEPIMA 1G / 856	569298	BIOCHIMICO	cefepima	50 FRASCO AMPOLA	400	18,0000	Não	7.200,00	
5 MEROPENEM 500MG / 849	568678	BIOCHIMICO	Mepenox	25 FRASCO AMPOLA	500	21,0000	Não	10.500,00	

Total Geral(R\$): 17.700,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 15/06/2021 16:40:22

Requisitante: IGGOR FLORIANO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 15/06/2021

Ordem de Compra: OC3997-694704
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 15/06/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-402 Requisição: REQ245928-3997/1210000442
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: 18/06/2021

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

INOVAMED - RS

Razão Social: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

End.: RUA RUBENS DERKS - 105 - - INDUSTRIAL - ERECHIM - RS

CEP: 99706300

Fone: 542106-7930

Usuário Resgate: Dairton Libero

E-mail: vendas14@inovamed-rs.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 3 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 2000,0000

Observação:

- - PC: 0367/2021 COVID-19 - 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 AMICACINA 250MG/ML 2ML / 845	1456	TEUTO	Genérico	50 AMPOLA	50	2,8130	Não	140,65	
7 PIPERACILINA 4G + TAZOACTAM 500MG / 873	524	MYLAN	Piperaciclina sódica 4 g + tazobactam sódica 0.5 g - frasco amp	10 FRASCO AMPOLA	250	28,0000	Não	7.000,00	

Total Geral(R\$): 7.140,65

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 15/06/2021 16:40:22

Requisitante: IGGOR FLORIANO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 15/06/2021

Ordem de Compra: OC3997-694705
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 15/06/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-402 Requisição: REQ245928-3997/1210000442
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: 18/06/2021

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

MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG

Razão Social: MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG

CNPJ: 00.874.929/0001-40

End.: ROD JUSCELINO KUBITSCHECK DE OLIVEIRA ,KM 99 - 0 -

JD SANTA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - MG

CEP: 37552484

Fone: 34491950

Usuário Resgate: IVAN / PAULO / ERIC PEREIRA DA SILVA

E-mail: eric.silva@medcentercomercial.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 700,0000

Observação:

- - PC: 0367/2021 COVID-19 - 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.
3 CEFTRIAXONA 1G - IV / 854	9542	BLAUSIEGEL	CEFARISTON	100 FRASCO AMPOLA	2.000	6,7500	Não	13.500,00	

Total Geral(R\$): 13.500,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 15/06/2021 16:40:21

Requisitante: IGGOR FLORIANO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 15/06/2021

.....

Ordem de Compra: OC3997-694707
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 15/06/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-402 Requisição: REQ245928-3997/1210000442
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: 18/06/2021

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

NEUPHARMA - SP

Razão Social: NEUPHARMA DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO
HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 21.487.927/0001-78

End.: AVENIDA CASA VERDE - 2252 - ANEXO 2242 - CASA
VERDE - SÃO PAULO - SP

CEP: 02415001

Fone: 1122061132

Usuário Resgate: PRISCILA HYPOLITO

E-mail: priscila@neupharma.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 400,0000

Observação:

- - PC: 0367/2021 COVID-19 - 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	EspecificaçãoEmb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
6 METRONIDAZOL 5MG/ML - 100 ML SOLUCAO INJETAVEL / 902	5304	JP FARMACÉUTICA		1 FRASCO	200	2,5900	Não	518,00

Total Geral(R\$): 518,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 15/06/2021 16:40:21

Requisitante: IGGOR FLORIANO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 15/06/2021

Ofício SS/HC Nº 1151-21

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 3997-694704 PROCESSO 0367/2021 COVID	INOVAMED	145802	R\$ 7.140,65	JUNHO/2021

Mauá, 18 de junho de 2021.

RECEBIDO 21 JUN 2021

Juliana Silva
Encarregado Suprimentos


JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA

Suprimentos – RE: 3189

Complexo de Saúde de Mauá – COSAM

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO PED.: 680037177

145802

NF-e
Nº. 145802
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Identificação do Emitente
INC-VAMED HOSPITALAR LTDA
RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99708250

inoyamed

Telefone: 5421067930
E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 145802
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 0612 8890 3500 0102 5500 1000 1458 0212 6104 1492

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
143210119353744 16/06/2021 09:19:38

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

NOOME/RAZÃO SOCIAL: 7846 FUABC- HOSP NARDINI CNPJ/CPF: 57.571.275/0013-36 DATA DA EMISSÃO: 16/06/2021

LOGRADOURO: RUA REGENTE FEIJO Nº 166 COMPLEMENTO: VILA BOCAINA BAIRRO/DISTRITO: VILA BOCAINA DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 16/06/2021

CEP: 09310-640 MUNICÍPIO: MAUA Telefone/Fax: (11)4514-1866 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA:

FATURA

Nº 1 Venc. 16/07/21 Valor 7.140,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS: 7.140,65 VALOR DO ICMS: 296,88 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 7.140,65

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: 7.140,65

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEICULO: 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: 4 ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: 4 PESO BRUTO: 24,69 PESO LÍQUIDO: 24,69

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO: RUA REGENTE FEIJO Nº 166 COMPLEMENTO: VILA BOCAINA BAIRRO: 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
524	PIPERACILINA + TAZOBAC 4G/500 MG FA (G) PIPERACILINA CX C/10 FA FAB: MYLAN GEN (PO) EAN: 7898560660559 FCI: VAL: 30/12/2022 LT: 7104915 PRINCIPIO ATIVO: PIPERACILINA SODICA+TAZOBACTAM BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1883000020043	30041019	200	6108	FA	250	28,00	7.000,00	114,35	7.000,00	280,00	4,00	0,00	0,00
1456	AMICACINA 250 MG/ML 2 ML AMP (G) SULF DE AMICACINA CX C/50 AMP FAB: TEUTO GEN (PO) EAN: 7896112190707 FCI: VAL: 30/01/2023 LT: 9070110 PRINCIPIO ATIVO: SULF DE AMICACINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1037002970060	30049099	000	6108	FA	50	2,813	140,65	0,00	140,65	16,88	12,00	0,00	0,00
	FIM DOS PRODUTOS							7.140,65						

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 1 439,68 (20.16%)
HORARIO DE ENTREGA: SEGUNDA A SEXTA: 08H30 AS 11H00 E 14H00 AS 16H00 / OC3997-694704 /CONTATO ALINE (11) 4547-6942 /PC: 0367/2021 COVID-19
OBSERVAÇÃO.:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-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 INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$560.00 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$560.00 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.
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\$ 296,88
MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN)

RESERVADO AO FISCO

Juliana Silva
Encarregado Suprimentos
VISTO

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3113 / 337037-2	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)		
PAGADOR FUABC- HOSP NARDINI		NOSSO NÚMERO 1400000000022942-9	<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe no indicado
VENCIMENTO 16/07/2021	Nº DO DOCUMENTO 145802	VALOR DO DOCUMENTO 7.140,65	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Não procurado	<input type="checkbox"/> Falecido
			<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

RECIBO DO PAGADOR

CAIXA		104-0	10493.37031 72000.100049 00002.294205 5 86830000714065		
BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA		12.889.035/0001-02			
RUA DR. JOAO CARUSO ERECHIM RS		2115 INDUSTRIAL 99706250	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3113 / 337037-2	VENCIMENTO 16/07/2021	
DATA DOCUMENTO 16/06/2021	Nr.do Documento 145802 -	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 16/06/2021	NOSSO NÚMERO 1400000000022942-9
USO DO BANCO	CARTEIRA RG	ESPECIE MOEDA R\$	Quantidade Moeda	VALOR	(=) Valor 7.140,65
INSTRUÇÕES TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO					(-) Desconto
Após vencimento cobrar juros de R\$ 11,90 por dia de atraso					(-) OUTRAS DEDUÇÕES/ABATIMENTOS
Após vencimento cobrar multa de R\$ 357,03					(+) MORA/MULTA/JUROS
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) 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.					
CONTATO:					
Dúvidas pelo telefone: (54) 3522-4273					
E-mail: cobranças@inovamed-rs.com.br					
PAGADOR FUABC- HOSP NARDINI		166	Cod. Cliente 7846	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
RUA REGENTE FEIJO		SP	57.571.275/0013-36		
VILA BOCAINA MAUA			CEP : 09310-640		
PAGADOR / AVALISTA					

CAIXA		104-0	10493.37031 72000.100049 00002.294205 5 86830000714065		
LOCAL DE PAGAMENTO PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					
BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA		12.889.035/0001-02	VENCIMENTO 16/07/2021		
RUA DR. JOAO CARUSO ERECHIM RS		2115 INDUSTRIAL 99706250	AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3113 / 337037-2		
DATA DOCUMENTO 16/06/2021	Nr.do Documento 145802 -	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 16/06/2021	NOSSO NÚMERO 1400000000022942-9
USO DO BANCO	CARTEIRA RG	ESPECIE MOEDA R\$	Quantidade Moeda	VALOR	(=) Valor 7.140,65
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.					(+) MORA/MULTA/JUROS
Após vencimento cobrar juros de R\$ 11,90 por dia de atraso					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
Após vencimento cobrar multa de R\$ 357,03					(=) VALOR COBRADO
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO					
PAGADOR FUABC- HOSP NARDINI		166	Cod. Cliente 7846		
RUA REGENTE FEIJO		SP	57.571.275/0013-36		
VILA BOCAINA MAUA			CEP : 09310-640		
PAGADOR / AVALISTA					

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Documento de Entrada

Fornecedor: 20021 INOVAMED Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 16/06/2021 Usuário: RICARDO FERREIRA DA SILVA
 Número: 145802 Vi. Total: 7.140,65 Vi ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 VI Desc: 0,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 Vi Frete: 0,00 Observ.:
 Observ.:

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Valor	Vencimento	Valor
01	30/06/2021	7.140,65				

Entradas de Produtos

Código: 00025500 Estoque: 0043 FARMACIA ESTOQUE Doc Ent: NOTA FISCAL Entrada: 18/06/2021 12:56
 Fornecedor: 20021 INOVAMED Nr. Série: 1 Emissão: 16/06/2021 Nr Doc: 145802
 Tp Doc: NOTA FISCAL Entrega: TOTAL Vi Total: 7.140,65 Usuário: RICARDO FERREIRA DA SIL
 Atu Preço: SIM Vi ICMS: 296,88 Setor de aplicação direta: % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 % ICMS: 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
845 AMICACINA 250MG/ML 2ML		AMPOL A	50,0000	2,8130	2,8130	140,65		0,00			9070110	50,0000	30/01/2023
873 PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG		FRASC O AMPOL A	250,0000	28,0000	28,0000	7.000,00		0,00			7104915	250,0000	30/12/2022

Total do(s) Produto(s) : 7.140,65
 Total do(s) Custo(s) : 7.140,65



Ordem de Compra: OC3997-694704
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 15/06/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-402 Requisição: REQ245928-3997/1210000442

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: 18/06/2021

Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete: CIF

Endereço de Entrega

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

CEP: 09310640

Fone: 1145474999

Observação:

-- PC: 0367/2021 COVID-19 - 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

INOVAMED - RS

Razão Social: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

End.: RUA RUBENS DERKS - 105 - - INDUSTRIAL - ERECHIM - RS

CEP: 99706300

Fone: 542106-7930

Usuário Resgate: Dairton Libero

E-mail: vendas14@inovamed-rs.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 3 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 2000,0000

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
1 AMICACINA 250MG/ML 2ML / 845	1456	TEUTO	Genérico	50 AMPOLA	50	2,8130	Não	140,65	
7 PIPERACILINA 4G + TAZOBACTAM 500MG / 873	524	MYLAN	Piperacilina sódica 4 g + tazobactam sódica 0.5 g - frasco amp	10 FRASCO AMPOLA	250	28,0000	Não	7.000,00	

Total Geral(R\$): 7.140,65

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 15/06/2021 16:40:22

Requisitante: IGGOR FLORIANO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 15/06/2021

Ofício SS/HC Nº 1130-21

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 3997-694702 PROCESSO 0367/2021 COVID	FUTURA	80.696	R\$ 17.700,00	JUNHO/2021

Mauá, 16 de junho de 2021.

Juliana Silva
Encarregado Suprimentos


JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA

Suprimentos – RE: 3189

Complexo de Saúde de Mauá – COSAM



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch Junqueira

Cep: 18271-210 Tatuí/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 80.696

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

35210608231734000193550000000806961001018368

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

135210667473947

15/06/2021 20:09

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

444 FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

57.571.275/0013-36

Data da Emissão

15/06/2021

Endereço

RUA REGENTE FEIJO 166

Bairro/Distrito

VILA BOCAINA

Cep

09310-640

Data de Saída/Entrada

15/06/2021

Município

MAUA

Fone/Fax

(11)045476962

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 80.696/ 1 Valor: 17.700,00 Vencto. 13/07/2021

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
17.700,00	2.124,00	0,00	0,00	17.700,00
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				17.700,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
P V N AGENCIAMENTO DE TRANSPORTES E	1 - emitente 2 - destinatário	1			12.270.745/0001-50
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
RUA SAO PAULO, 41 - SALA 1706 - VILA BELMIRO	SANTOS	SP	633751854115		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
4	CAIXAS			32,900	32,900

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
568839	CEFEPIMA 1G CX C/ 50 FA "GENÉRICO" (ANTIB) BIOQUÍMICO Lote: 009162 Val: 30/09/2022	30042059	000	5102	CX	8,00	900,000000	7.200,00	7.200,00	864,00		12,0	
568678	MEROPENEM 500MG FR/AMP CX C/25 "GENÉRICO" (ANTIB) BIOQUÍMICO Lote: 009067 Val: 30/08/2022	30042099	000	5102	CX	20,00	525,000000	10.500,00	10.500,00	1.260,00		12,0	

Local de entrega: RUA REGENTE FEIJO 166

VILA BOCAINA

09310-640

MAUA SP

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	REG.: São Paulo	Reservado ao FISCO
V.67 LIFEMED REPRESENTACOES COME	N/P.98.488	
OC3997-694702 PC: 0367/2021 COVID-19		<p>Juliana Silva Encarregada Suprimentos</p>



Banco
Itaú Banco Itaú S/A 341-7

RECIBO DO SACADO

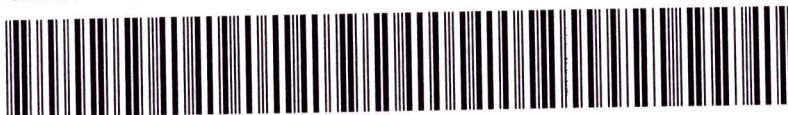
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME			Agência/Código Cedente 4522/05302-6	Vencimento 13/07/2021
Sacador/Avalista FUNDAÇÃO DO ABC			Número do Documento 80696/1	Nosso Número 109/00180018-6
Espécie R\$	Quantidade	Valor X	(=)Valor Documento R\$ 17.700,00	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo:			(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUÍ/SP				



Banco
Itaú Banco Itaú S/A 341-7

34191.09008 18001.864521 20530.260007 6 86800001770000

Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o venc., somente no ITAU.						Vencimento 13/07/2021
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME						Agência/Código Cedente 4522/05302-6
Data Documento 15/06/2021	Número do Documento 80696/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 15/06/2021	Nosso Número 109/00180018-6	
Uso do Banco	CIP	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x)Valor	(=)Valor Documento R\$ 17.700,00
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 5,31 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 354,00 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO						(-)Descontos/Abatimentos
						(-)Outras Deduções
						(+)Mora/Multa
						(+)Outros Acréscimos
						(=)Valor
Sacado FUNDAÇÃO DO ABC - CNPJ: 57.571.275/0013-36 RUA REGENTE FEIJO 166 VILA BOCAINA - MAUA 09310-640 - SP						
Sacador/Avalista						



Documento de Entrada

Fornecedor: 18181 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HO Usuário : JOAO VITOR CERQUEIRA BATIS
 Número: 80.696 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 0 Emissão : 15/06/2021 VI Desc: 0,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 VI Frete: 0,00 VI Total: 17.700,00 VI ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 % Desc: 0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Valor	Vencimento	Valor
01	30/06/2021	17.700,00				

Entradas de Produtos

Código: 00025465 Estoque : 0043 FARMACIA ESTOQUE Doc Ent: NOTA FISCAL
 Fornecedor: 18181 FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HO Nr Doc: 80.696 Entrada: 16/06/2021 11:45
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 0 Emissão: 15/06/2021 Usuário: JOAO VITOR CERQUEIRA B,
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 17.700,00 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 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
849 MEROPENEM 500MG		FRASC O AMPOL A	500,0000	21,0000	21,0000	10.500,00		0,00			9067	500,0000	30/08/2022
856 CEFEPIMA 1G		FRASC O AMPOL A	400,0000	18,0000	18,0000	7.200,00		0,00			9162	400,0000	30/09/2022

Total do(s) Produto(s) : 17.700,00
Total do(s) Custo(s) : 17.700,00

Responsável pela Entrada Responsável pela Conferência e Aceite na Área
 HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI



Ordem de Compra: OC3997-694702
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 15/06/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-402 Requisição: REQ245928-3997/1210000442

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: 18/06/2021

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

FUTURA MEDICAMENTOS

Razão Social: FUTURA COM. DE PRODUTOS MED. E HOSPIT. LTDA - EPP

CNPJ: 08.231.734/0001-93

End.: RUA 15 DE NOVEMBRO 665 - - - CENTRO - TATUÍ - SP

CEP: 18270310

Fone: 15 3251 9494

Usuário Resgate: Letícia Oliveira

E-mail: vendas12@futuramedicamentos.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 500,0000

Observação:

-- PC: 0367/2021 COVID-19 - 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.
2 CEFEPIMA 1G / 856	569298	BIOCHIMICO	cefepima	50 FRASCO AMPOLA	400	18,0000	Não	7.200,00	OK
5 MEROPENEM 500MG / 849	568678	BIOCHIMICO	Mepenox	25 FRASCO AMPOLA	500	21,0000	Não	10.500,00	OK

Total Geral(R\$): 17.700,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 15/06/2021 16:40:22

Requisitante: IGGOR FLORIANO

Setor: Compras

Ofício SS/HC Nº 1140-21

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 3997-694707 PROCESSO 0367/2021 COVID- 19	NEUPHARMA	000.014.011	R\$ 518,00	JUNHO/2021

Mauá, 17 de junho de 2021.

Juliana Silva
Encarregado Suprimentos


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

RECEBEMOS DE NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 518,00	NF-e Nº: 000.014.011 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL DE CLINICAS DR RADAMES NARDINI - FUABC	

NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA AV CASA VERDE, 2246 ANEXO 2252 CASA VERDE SAO PAULO SP TEL/FAX: 1122061132 CEP: 02520200	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.014.011 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 3521 0621 4879 2700 0178 5500 1000 0140 1110 9265 9631
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210674766661 - 17/06/2021 09:22:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 144091439111	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 21.487.927/0001-78

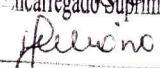
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL DE CLINICAS DR RADAMES NARDINI - FUABC		CNPJ/CPF 57.571.275/0013-36	DATA DA EMISSÃO 17/06/2021
ENDEREÇO RUA REGENTE FEIJO, 166	BAIRRO/DISTRITO VILA BOCAINA	CEP 09310-640	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO MAUA	FONE/FAX (11) 4547-6942	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA		
Número	Data Vcto	Valor
001	17/07/2021	518,00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 518,00	VALOR DO ICMS 62,16	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 518,00		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 518,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL PEDRO HENRIQUE BUFONI		FRETE POR CONTA 3 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF 40.121.660/0001-45
ENDEREÇO RUA PARDAL, 697			MUNICÍPIO GUARUJA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
5304	METRONIDAZOL GENERICO 100 ML BOLSA PVC Lote 191020 200,000 UN Validade: 12/11/2022	30039076	0 20	5102	UN	200,0000	2,59000	518,00	518,00	62,16	0,00	12,00	0,00	0,00

Juliana Silva
 Encarregada Suprimento

 VISTO

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Destinatário: HOSPITAL NARDINI Pedido de Compra: OC3997-694707/ COT3997-402 REQ245928-3997-1210000442	RESERVADO AO FISCO



Banco Itaú S/A |341-7|

Recibo do Sacado

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE ITAU					Vencimento 17/07/2021	
Beneficiário NEUPHARMA DISTRIB. MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA AV CASA VERDE, 2246 - ANEXO 2252 CNPJ: 21.487.927/0001-78					Agência / Código Beneficiário 6646/10900-6	
					Nosso Número 109/32561800-0	
Data Docto. 17/06/2021	Número Documento 14011/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/06/2021		(=) Valor do Documento 518,00
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor da Moeda		(-) Desconto/Abatimento
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 18,13					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL DE CLINICAS DR RADAMES NARDINI - FUA RUA REGENTE FEIJO, 166 09310-640 MAUA					CNPJ. 57571275001336 I.E. SP	
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação mecânica	



Banco Itaú S/A |341-7|

34191.09321 56180.006647 61090.060007 7 86840000051800

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE ITAU					Vencimento 17/07/2021	
Beneficiário NEUPHARMA DISTRIB. MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA AV CASA VERDE, 2246 - ANEXO 2252 CNPJ: 21.487.927/0001-78					Agência / Código Beneficiário 6646/10900-6	
					Nosso Número 109/32561800-0	
Data Docto. 17/06/2021	Número Documento 14011/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/06/2021		(=) Valor do Documento 518,00
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor da Moeda		(-) Desconto/Abatimento
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 18,13					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL DE CLINICAS DR RADAMES NARDINI - FUA RUA REGENTE FEIJO, 166 09310-640 MAUA					CNPJ. 57571275001336 I.E. SP	
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação mecânica-Ficha de compensação	



Documento de Entrada

Fornecedor: 20032 NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA
 Número: 000.014.011 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1
 VI Frete: 0,00 VI Total: 518,00 VI ICMS: 0,00
 Emissão: 17/06/2021 % ICMS: 0,00
 Usuário: VINICIUS ALEX ANDRE TALHARI
 VI Desc: 0,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Valor	Vencimento	Valor
01	30/06/2021	518,00				

Entradas de Produtos

Código: 00025487 Estoque: 0043 FARMACIA ESTOQUE
 Fornecedor: 20032 NEUPHARMA DIST MATL MED HOSPITALAR LTDA
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 17/06/2021
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 518,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:
 Doc Ent: NOTA FISCAL
 Nr Doc: 000.014.011 Entrada: 17/06/2021 13:56
 Usuário: VINICIUS ALEX ANDRE TALHARI
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00

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

Ítems de Produtos

Produto	Sican	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade
902 METRONIDAZOL 5MG/ML - 100 ML SOLUCAO INJETAVEL		FRASC O	200,0000	2,5900	2,5900	518,00		0,00			191020 Marca:	200,0000	12/11/2022

Total do(s) Produto(s) : 518,00
Total do(s) Custo(s) : 518,00

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI



Ordem de Compra: OC3997-694707
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 15/06/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-402 Requisição: REQ245928-3997/1210000442

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

aline.zigiatti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI

CNPJ: 57.571.275/0013-36

E-Mail: compras@hospitalnardini.org.br

Data Entrega: 18/06/2021

Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete:CIF

Endereço de Entrega

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

CEP: 09310640

Fone: 1145474999

Observação:

- - PC: 0367/2021 COVID-19 - 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

NEUPHARMA - SP

Razão Social: NEUPHARMA DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO

HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 21.487.927/0001-78

End.: AVENIDA CASA VERDE - 2252 - ANEXO 2242 - CASA

VERDE - SÃO PAULO - SP

CEP: 02415001

Fone: 1122061132

Usuário Resgate: PRISCILA HYPOLITO

E-mail: priscila@neupharma.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 400,0000

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	EspecificaçãoEmb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
6 METRONIDAZOL 5MG/ML - 100 ML SOLUCAO INJETAVEL / 902	5304	JP FARMACÊUTICA	1 FRASCO	200	2,5900	Não	518,00	

Total Geral(R\$): 518,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 15/06/2021 16:40:21

Requisitante: IGGOR FLORIANO

Setor: Compras

RECEBIDO 23 JUN 2021

Ofício SS/HC Nº 1192-21

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.

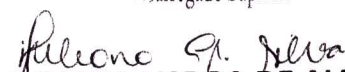
PROCESSO	FORNECEDOR	NF	VALOR (R\$)	COMPETÊNCIA
OC 3997-694701 PROCESSO 0367/2021 COVID-19	BIOHOSP	384.467	R\$ 1.950,00	JUNHO/2021

PA

Mauá, 23 de junho de 2021.

PAGO 18 JUN 2021

Juliana Silva
Encarregado Suprimentos


JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA

Suprimentos – RE: 3189

Complexo de Saúde de Mauá – COSAM

BIOHOSP PRODUTOS

AVENIDA SOCRATES MARIANI
BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br



DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 384.467

SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0618 2691 2500 0187 5500 1000 3844 6713 0325 5380

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 FORA DO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214211066880 21/06/2021 16:02:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0021631820079		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813019351113	
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ/CPF 18.269.125/0001-87	
ENDEREÇO RUA REGENTE FEIJO Nº 166		CEP 09.310-640	
MUNICÍPIO MAUÁ		UF SP	
FONE/FAX (11) 4547-6971		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
A VISTA OUT=001 Venc=21/06/2021 Valor=1.950,00			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.950,00		VALOR DO ICMS 78,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	
DESCONTO 0,00		DESCONTO 0,00	
RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI		MUNICÍPIO CONTAGEM	
ENDEREÇO RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2		MUNICÍPIO CONTAGEM	
QUANTIDADE 1,00		MARCA	
ESPECIE		NÚMERO	
CÓD. KLARICID IV 500 MG PO LIQF INJ CT FA		V. UNIT LÍQ	
VD INC X 10 ML CLARITROMICINA		V. DESON	
ABOTT LABORATORIOS L.Fed: 430235		% DESC.	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. UNIT LÍQ	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
CST 200		V. DESON	
CFOP 6108 CX		V. DESON	
NCM/SH 30042029		V. DESON	
DESCRÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		V. DESON	
5636		V. DESON	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. DESON	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
VALOR DO ICMS 78,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI		CÓDIGO ANTT 0 - Emitente	
ENDEREÇO RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2		MUNICÍPIO CONTAGEM	
QUANTIDADE 1,00		MARCA	
ESPECIE		NÚMERO	
CÓD. KLARICID IV 500 MG PO LIQF INJ CT FA		V. UNIT LÍQ	
VD INC X 10 ML CLARITROMICINA		V. DESON	
ABOTT LABORATORIOS L.Fed: 430235		% DESC.	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. UNIT LÍQ	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
CST 200		V. DESON	
CFOP 6108 CX		V. DESON	
NCM/SH 30042029		V. DESON	
DESCRÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		V. DESON	
5636		V. DESON	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. DESON	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
VALOR DO ICMS 78,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI		CÓDIGO ANTT 0 - Emitente	
ENDEREÇO RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2		MUNICÍPIO CONTAGEM	
QUANTIDADE 1,00		MARCA	
ESPECIE		NÚMERO	
CÓD. KLARICID IV 500 MG PO LIQF INJ CT FA		V. UNIT LÍQ	
VD INC X 10 ML CLARITROMICINA		V. DESON	
ABOTT LABORATORIOS L.Fed: 430235		% DESC.	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. UNIT LÍQ	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
CST 200		V. DESON	
CFOP 6108 CX		V. DESON	
NCM/SH 30042029		V. DESON	
DESCRÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		V. DESON	
5636		V. DESON	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. DESON	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
VALOR DO ICMS 78,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI		CÓDIGO ANTT 0 - Emitente	
ENDEREÇO RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2		MUNICÍPIO CONTAGEM	
QUANTIDADE 1,00		MARCA	
ESPECIE		NÚMERO	
CÓD. KLARICID IV 500 MG PO LIQF INJ CT FA		V. UNIT LÍQ	
VD INC X 10 ML CLARITROMICINA		V. DESON	
ABOTT LABORATORIOS L.Fed: 430235		% DESC.	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. UNIT LÍQ	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
CST 200		V. DESON	
CFOP 6108 CX		V. DESON	
NCM/SH 30042029		V. DESON	
DESCRÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		V. DESON	
5636		V. DESON	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. DESON	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
VALOR DO ICMS 78,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI		CÓDIGO ANTT 0 - Emitente	
ENDEREÇO RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2		MUNICÍPIO CONTAGEM	
QUANTIDADE 1,00		MARCA	
ESPECIE		NÚMERO	
CÓD. KLARICID IV 500 MG PO LIQF INJ CT FA		V. UNIT LÍQ	
VD INC X 10 ML CLARITROMICINA		V. DESON	
ABOTT LABORATORIOS L.Fed: 430235		% DESC.	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. UNIT LÍQ	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
CST 200		V. DESON	
CFOP 6108 CX		V. DESON	
NCM/SH 30042029		V. DESON	
DESCRÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		V. DESON	
5636		V. DESON	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. DESON	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
VALOR DO ICMS 78,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI		CÓDIGO ANTT 0 - Emitente	
ENDEREÇO RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2		MUNICÍPIO CONTAGEM	
QUANTIDADE 1,00		MARCA	
ESPECIE		NÚMERO	
CÓD. KLARICID IV 500 MG PO LIQF INJ CT FA		V. UNIT LÍQ	
VD INC X 10 ML CLARITROMICINA		V. DESON	
ABOTT LABORATORIOS L.Fed: 430235		% DESC.	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. UNIT LÍQ	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
CST 200		V. DESON	
CFOP 6108 CX		V. DESON	
NCM/SH 30042029		V. DESON	
DESCRÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		V. DESON	
5636		V. DESON	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. DESON	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
VALOR DO ICMS 78,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI		CÓDIGO ANTT 0 - Emitente	
ENDEREÇO RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2		MUNICÍPIO CONTAGEM	
QUANTIDADE 1,00		MARCA	
ESPECIE		NÚMERO	
CÓD. KLARICID IV 500 MG PO LIQF INJ CT FA		V. UNIT LÍQ	
VD INC X 10 ML CLARITROMICINA		V. DESON	
ABOTT LABORATORIOS L.Fed: 430235		% DESC.	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. UNIT LÍQ	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
CST 200		V. DESON	
CFOP 6108 CX		V. DESON	
NCM/SH 30042029		V. DESON	
DESCRÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		V. DESON	
5636		V. DESON	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. DESON	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
VALOR DO ICMS 78,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI		CÓDIGO ANTT 0 - Emitente	
ENDEREÇO RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2		MUNICÍPIO CONTAGEM	
QUANTIDADE 1,00		MARCA	
ESPECIE		NÚMERO	
CÓD. KLARICID IV 500 MG PO LIQF INJ CT FA		V. UNIT LÍQ	
VD INC X 10 ML CLARITROMICINA		V. DESON	
ABOTT LABORATORIOS L.Fed: 430235		% DESC.	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. UNIT LÍQ	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
CST 200		V. DESON	
CFOP 6108 CX		V. DESON	
NCM/SH 30042029		V. DESON	
DESCRÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		V. DESON	
5636		V. DESON	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. DESON	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
VALOR DO ICMS 78,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI		CÓDIGO ANTT 0 - Emitente	
ENDEREÇO RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2		MUNICÍPIO CONTAGEM	
QUANTIDADE 1,00		MARCA	
ESPECIE		NÚMERO	
CÓD. KLARICID IV 500 MG PO LIQF INJ CT FA		V. UNIT LÍQ	
VD INC X 10 ML CLARITROMICINA		V. DESON	
ABOTT LABORATORIOS L.Fed: 430235		% DESC.	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. UNIT LÍQ	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
CST 200		V. DESON	
CFOP 6108 CX		V. DESON	
NCM/SH 30042029		V. DESON	
DESCRÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		V. DESON	
5636		V. DESON	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. DESON	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
VALOR DO ICMS 78,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI		CÓDIGO ANTT 0 - Emitente	
ENDEREÇO RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2		MUNICÍPIO CONTAGEM	
QUANTIDADE 1,00		MARCA	
ESPECIE		NÚMERO	
CÓD. KLARICID IV 500 MG PO LIQF INJ CT FA		V. UNIT LÍQ	
VD INC X 10 ML CLARITROMICINA		V. DESON	
ABOTT LABORATORIOS L.Fed: 430235		% DESC.	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. UNIT LÍQ	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
CST 200		V. DESON	
CFOP 6108 CX		V. DESON	
NCM/SH 30042029		V. DESON	
DESCRÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		V. DESON	
5636		V. DESON	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. DESON	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
VALOR DO ICMS 78,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI		CÓDIGO ANTT 0 - Emitente	
ENDEREÇO RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2		MUNICÍPIO CONTAGEM	
QUANTIDADE 1,00		MARCA	
ESPECIE		NÚMERO	
CÓD. KLARICID IV 500 MG PO LIQF INJ CT FA		V. UNIT LÍQ	
VD INC X 10 ML CLARITROMICINA		V. DESON	
ABOTT LABORATORIOS L.Fed: 430235		% DESC.	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. UNIT LÍQ	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
CST 200		V. DESON	
CFOP 6108 CX		V. DESON	
NCM/SH 30042029		V. DESON	
DESCRÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		V. DESON	
5636		V. DESON	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. DESON	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
VALOR DO ICMS 78,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA EIRELI		CÓDIGO ANTT 0 - Emitente	
ENDEREÇO RUA JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 Galpao 2		MUNICÍPIO CONTAGEM	
QUANTIDADE 1,00		MARCA	
ESPECIE		NÚMERO	
CÓD. KLARICID IV 500 MG PO LIQF INJ CT FA		V. UNIT LÍQ	
VD INC X 10 ML CLARITROMICINA		V. DESON	
ABOTT LABORATORIOS L.Fed: 430235		% DESC.	
Lote: 23067TB22		V. DESON	
D. Fab: 30/11/2020 D.Val: 31/10/2023		V. UNIT LÍQ	
RMS: 1055302000138		V. DESON	
CST 200		V. DESON	
CFOP 6108 CX		V. DESON	
NCM/SH 30042029		V. DESON	
DESCRÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS		V. DESON	
56			

Documento de Entrada

Fornecedor: 21102 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES Usuário: JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SI
 Número: 384.467 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 21/06/2021 VI Desc: 0,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 VI Frete: 0,00 VI Total: 1.950,00 VI ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	30/06/2021	1.950,00			

Entradas de Produtos

Código: 00025556 Estoque: 0043 FARMACIA ESTOQUE Doc Ent: NOTA FISCAL Entrada: 22/06/2021 16:44
 Fornecedor: 21102 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES Nr Doc: 384.467
 Tp Doc: NOTA FISCAL Emissão: 21/06/2021 Usuário: JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SI
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 1.950,00 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:

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

Itens de Produtos

Produto	Sican	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade
1064 CLARITROMICINA 500MG PO LIOFILIZADO - USO INJETAVEL		FRASC O AMPOL A	50,0000	39,0000	39,0000	1.950,00			0,00		230677B22 Marca:	50,0000	31/10/2023

Total do(s) Produto(s) : 1.950,00
Total do(s) Custo(s) : 1.950,00

Responsável pela Entrada

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

Ordem de Compra: OC3997-694701
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 15/06/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-402 Requisição: REQ245928-3997/1210000442

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: 18/06/2021

Cond.Pagto: À vista

Tipo Frete: CIF

Endereço de Entrega

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

CEP: 09310640

Fone: 1145474999

Dados do Fornecedor

BIOHOSP

Razão Social: BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 18.269.125/0001-87

End.: AV. SOCRATES MARIANI BITENCOURT, - 1080 H - GALPAO
4 G4- B - CINCO - CONTAGEM - MG

CEP: 32.010-010

Fone: 08002830080

Usuário Resgate: Lucio Diego Gomes Jardim

E-mail: diego.gomes@biohosp.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 2 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 1000,0000

Observação:

- - PC: 0367/2021 COVID-19 - 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	EspecificaçãoEmb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
4 CLARITROMICINA 500MG PÓ LIOFILIZADO - USO INJETÁVEL / 1064	5656	ABBOTT	Klaricid IV	1 FRASCO AMPOLA	50	39,0000	Não	1.950,00

Total Geral(R\$): 1.950,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 15/06/2021 16:40:11

Requisitante: IGGOR FLORIANO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 15/06/2021

RECEBEMOS DE BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. 13048 - 2 - MICRORREGIAO METROPOLITANA DE SAO PAULO - (R\$ 1.950,00) (HUM MIL E NOVECENTOS E CINQUENTA REAIS)		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº. 0 SÉRIE:



PRÉ - DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA

Nº. 0
SÉRIE

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

NFE AINDA NÃO FOI AUTORIZADA PELA SEFAZ (SEM VALOR FISCAL)

Identificação do Emitente
BIOHOSP MATRIZ - CONTAGEM
 AVENIDA SOCRATES MARIANI BITTENCOURT N.1080
 BAIRRO CINCO,CONTAGEM-MG
 FONE:31-3071-0667 CEP:32010010

NATUREZA DA OPERAÇÃO <SEM CFO>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO null
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0021631820079	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 18.269.125/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		- 13048 57.571.275/0013-36	16-06-2021
ENDEREÇO RUA REGENTE FEIJO Nº 166	BAIRRO/DISTRITO VILA BOCAINA	CEP 09.310-640	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 16-06-2021
MUNICÍPIO MAUA	FONE/FAX 11-4547-6971	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.950,00	VALOR DO ICMS 234,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.950,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.950,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 3 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		0				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 50,00	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 8,500 kg	PESO LÍQUIDO 8,500 kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
5656	KLARICID IV 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML - ABBOTT LABORATORIOS	30042029	000	0	CX	50,00	39,00000000	0,00	0,00	1.950,00	1.950,00	234,00	0,00	12,00 0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC3997-694701 PC 0367/2021 COVID-19 ENDEREÇO ENTREGA RUA REGENTE FEIJO 166 VILA BOCAINA MAUA CEP 09310640	

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

DETALHE DO COMPROMISSO

Convênio:	0033-0195-004902660839	Conta de Débito:	0195-000130022953
Tipo do Documento:	CNPJ		
CPF/CNPJ do Fornecedor:	18.269.125/0001-87		
Nome do Fornecedor:	BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES		
No. compromisso banco:	900019377	No. compromisso cliente:	0000013424
Valor Nominal:	1.950,00		
Data de Vencimento:	18/06/2021		
Data de Pagamento:	18/06/2021		
Situação:	Efetivado		
No. Lista de Débito:		No. Protocolo:	PGTFORN818062021900019377
Autenticação:	295244D34653E532E508BA8		

Valor a Pagar: 1.950,00

Tipo de Pagamento:	TED CIP		
Tipo Conta:	Conta Corrente		
Banco:	0001	ISPB:	
Agência:	03392	Conta de Crédito:	000000000064637
Finalidade:	Crédito em Conta		
Tipo de Transferência:	Outra Titularidade		
Emitir Aviso:	Não emitir		

[Voltar](#)

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)



Ofício SS/HC Nº 1143-21

RECEBIDO 18 JUN 2021

À Gerência Financeira

Sr Marcos Veríssimo da Silva.

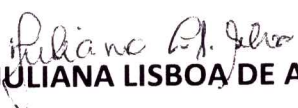
CERTIDÃO DE RECEBIMENTO DE INSUMOS.

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 3997-694705 PROCESSO 0367/2021 COVID- 19	MEDCENTER	000326408	R\$ 13.500,00	JUNHO/2021

Mauá, 17 de junho de 2021.

Juliana Silva
Encarregado Suprimentos


JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA

Suprimentos – RE: 3189

Complexo de Saúde de Mauá – COSAM

NF-e v4.0 - VERSÃO 6.12



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO:
3121 0600 8749 2900 0140 5500 1000 3264 0815 7754 0402

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000326408
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108**
PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 131214203866670 16/06/21 10:06:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **5259495840034**
INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.:
CNPJ: **00.874.929/0001-40**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **(8355) - FUNDACAO DO ABC**
C.N.P.J / C.P.F.: **57.571.275/0013-36**
DATA EMISSÃO: **16/06/2021**

ENDEREÇO: **RUA REGENTE FEIJO, 166**
BAIRRO / DISTRITO: **VILA BOCAINA**
CEP: **09310-640**
DATA DA ENTR/SAÍDA: **16/06/2021**

MUNICÍPIO: **MAUA**
FONE / FAX: **1145476862**
UF: **SP**
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA DA SAÍDA: **10:05:00**

FATURA / DUPLICATA
001 14/07/2021 13.500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.: **13.500,00**
VALOR DO I.C.M.S.: **1.620,00**
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST: **0,00**
VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO: **0,00**
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: **13.500,00**

VALOR DO FRETE: **0,00**
VALOR DO SEGURO: **0,00**
DESCONTO: **0,00**
OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS: **0,00**
VALOR TOTAL DO I.P.I.: **0,00**
VALOR APROX. TRIBUTOS: **0,00**
VALOR TOTAL DA NOTA: **13.500,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI**
FRETE POR CONTA: **0 - Emitente**
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF: **SP**
C.N.P.J / C.P.F.: **23246316000163**

ENDEREÇO: **AV 10, 1126**
MUNICÍPIO: **RIO CLARO**
UF: **SP**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **587220280115**

QUANTIDADE: **3**
ESPÉCIE: **VOLUME(S)**
MARCA:
NÚMERO: **249330**
PESO BRUTO: **52,000 Kg**
PESO LÍQUIDO: **52,000 Kg**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC ICMS ST VL ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL APROX TRIBUTOS	ALÍQUOTAS % ICMS x IPI
00954200 3004.20.59	CEFTRIAXONA 1 GR S/DIL IV - 21060803/FAB.0104/21VAL.3004/23 C/ 100 FR		1 6108 800 500	20 CV	675,000000	0,00%	13.500,00	13.500,00	0,00	1.620,00	0,00		12,00 0,00

Med Center Comercial
SENHOR CLIENTE, FAVOR COBRAR
SOMENTE OS VOLUMES SE Houver
alguma divergência com os produtos
entre em contato com a empresa durante
do Tel: (35) 3449-1953 no prazo de
48 horas após o recebimento da mercadoria.

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO

Ordem de Compra: OC3997-694705VIA PORTAL SINTESE - COMPRADORA ALI NE
Endereço de Entrega: RUA REGENTE FEIJO - 166 - VILA BOCAINA - MAUA - SP
CEP: 09310640 Fone: 1145474999
Observação: - - PC: 0367/2021 COVID-19 - Recebimento das 8:00 hs as 16:30 hs. ATENCAO - Nao sera aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor nao seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem previa autorizacao do comprador por e-mail - Enviar Nota Fiscal para: nfe@hospitalnardi.net.br - Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijo, 166 - Vila Bocaina Maua Sao Paulo
Pedido: 249330
Volume MB: 0,098280
Rota: 10
AGENCIA: 0368-9 CONTA CORRENTE: 1162-2 BCO. DO BRASI L

RESERVADO AO FISCO

18
Juliana Silva
Carregado Suprimentos
Juliano




Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)			
PAGADOR 8355-FUNDACAO DO ABC CNPJ/CPF: 57.5		NOSSO NÚMERO 109/00063150-0	<input type="checkbox"/> MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE N. INDICADO	
VENCIMENTO 14/07/2021	N. DO DOCUMENTO 326408/01	MOEDA R\$	VALOR DO DOCUMENTO 13.500,00	<input type="checkbox"/> RECUSADO	<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO	<input type="checkbox"/> FALECIDO
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					DATA DE PROCESSAMENTO 16/06/2021	

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7		RECIBO DO PAGADOR			
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		341-7 RECIBO DO PAGADOR			
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484					
DATA DO DOCUMENTO 16/06/2021	NO. DO DOCUMENTO 326408/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 16/06/2021	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 14/07/2021, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01					
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					
 Fone: (35) 3449-1950					
VENCIMENTO		14/07/2021			
AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO		0676/00854-3			
CART. / NOSSO NÚMERO		109/00063150-0			
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO		13.500,00			
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS					
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES					
4 (+) MORA / MULTA / JUROS					
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS					
6 (=) VALOR COBRADO					

PAGADOR
8355-FUNDACAO DO ABC CNPJ/CPF: 57.571.275/0013-36
RUA REGENTE FEIJO, 166
09310640 MAUA
SACADOR/AVALISTA

VILA BOCAINA

SP

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 06315.000676 60085.430001 2 86810001350000

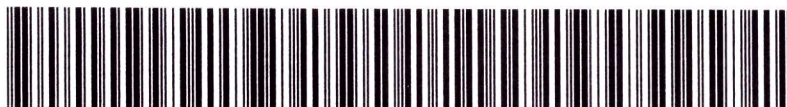
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		VENCIMENTO 14/07/2021			
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3			
DATA DO DOCUMENTO 16/06/2021	Nº DO DOCUMENTO 326408/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 16/06/2021	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 14/07/2021, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01					
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					
CART. / NOSSO NÚMERO		109/00063150-0			
1 (=) VALOR DO DOCUMENTO		13.500,00			
2 (-) DESCONTO / ABATIMENTOS					
3 (-) OUTRAS DEDUÇÕES					
4 (+) MORA / MULTA / JUROS					
5 (+) OUTROS ACRÉSCIMOS					
6 (=) VALOR COBRADO					

PAGADOR
8355-FUNDACAO DO ABC CNPJ/CPF: 57.571.275/0013-36
RUA REGENTE FEIJO, 166
09310640 MAUA
SACADOR/AVALISTA

VILA BOCAINA

SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Documento de Entrada

Fornecedor: 19994 MED CENTER COMERCIAL Emissão : 16/06/2021 Usuário : GUILHERME YURI PIZA DA SILVA
 Número: 000326408 Tipo: NOTA FISCAL % ICMS: 0,00 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 VI Frete: 0,00 VI Total: 13.500,00 Nr. Série: 1 % ICMS: 0,00 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Valor	Vencimento	Valor
01	30/06/2021	13.500,00				

Entradas de Produtos

Código: 00025491 Estoque : 0043 FARMACIA ESTOQUE
 Fornecedor: 19994 MED CENTER COMERCIAL Emissão: 16/06/2021
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 VI Total: 13.500,00
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Setor de aplicação direta:
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 1.620,00

Doc Ent: NOTA FISCAL Entrada: 17/06/2021 15:51
 Nr Doc: 000326408
 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:

Ítems de Produtos

Produto	Sican	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade
854 CEFTRIAXONA 1G		FRASC O AMPOL A	2.000,0000	6,7500	6,7500	13.500,00			0,00		21050803	2.000,0000	30/04/2023

Total do(s) Produto(s) : 13.500,00
Total do(s) Custo(s) : 13.500,00

Marca:

Responsável pela Entrada

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI

Responsável pela Conferência e Aceite na Área



Ordem de Compra: OC3997-694705
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 15/06/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-402 Requisição: REQ245928-3997/1210000442
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: 18/06/2021

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

MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG

Razão Social: MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG

CNPJ: 00.874.929/0001-40

End.: ROD JUSCELINO KUBITSCHECK DE OLIVEIRA ,KM 99 - 0 -
JD SANTA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - MG

CEP: 37552484

Fone: 34491950

Usuário Resgate: IVAN / PAULO / ERIC PEREIRA DA SILVA

E-mail: eric.silva@medcentercomercial.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 700.0000

Observação:

- - PC: 0367/2021 COVID-19 - 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.
3 CEFTRIAXONA 1G - IV / 854	9542	BLAUSIEGEL	CEFARISTON	100 FRASCO AMPOLA	2.000	6,7500	Não	13.500,00	

Total Geral(R\$): 13.500,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 15/06/2021 16:40:21

Requisitante: IGGOR FLORIANO

Setor: Compras

Data de Aprovação: 15/06/2021