

Mapa da Cotação COT3997-461 (Agrupado)

| Dados da Cotação |
|---|
| Validade das Propostas: 28/07/2021 |
| Condição de Pagamento: 30 dias |
| Tipo de Frete: CIF |
| Data de Abertura: 12/07/2021 16:29:39 |
| Data de Fechamento: 13/07/2021 10:00:00 |
| Observação da Cotação: |
| Descrição da Cotação: Med. Antibióticos e Midazolam - PROC 0431/2021 - COVID |

Requisições: REQ253029-3997; REQ253030-3997

| CEFEPIMA 1G - 856 | | | | | | | | | | Quantidade: 400 |
|-------------------------------------|--|-----------------------------|---------------------|--------------------------|-------------|---------------------------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Selec. | Fornecedor | Marca | Especificação | Embalagem | Prazo Entr. | Cond. Pagto | Quantidade | Preço (com IPI) | Total | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ABL SP | ABL | - Genérico | A 25 FRASCO AMPOLA | 4 | 60 dias | 400 | R\$ 16,0000 | R\$ 6.400,00 | |
| | ANBIOTON SP | ABL | - Genérico | A 25 FRASCO AMPOLA | 1 | 30 dias | | R\$ 18,9000 | R\$ 0,00 | |
| | MEDICAMENTAL HOSPITALAR | TEUTO | TEUTO - Similar | A 50 FRASCO AMPOLA | 1 | À vista | | R\$ 19,5800 | R\$ 0,00 | |
| <input type="checkbox"/> | SOMA - SP | BIOCHIMICO | cefepima - Genérico | A 50 FRASCO AMPOLA | 1 | À vista | | R\$ 19,5900 | R\$ 0,00 | |
| | SODROGAS DISTRIBUIDORA - GO | ABL | - Genérico | A 25 FRASCO AMPOLA | 2 | 30 dias | | R\$ 19,9800 | R\$ 0,00 | |
| | MEDILAR IMPORTAÇÃO RS | AUROBINDO PHARMA / AB FARMO | CEFEPIMA - Genérico | A 50 FRASCO AMPOLA | 3 | 30 dias | | R\$ 20,3704 | R\$ 0,00 | |
| | CRISMED | BIOCHIMICO | cefepima - Genérico | A 50 FRASCO AMPOLA | 2 | À vista | | R\$ 20,8200 | R\$ 0,00 | |
| <input type="checkbox"/> | SERVIMED COMERCIAL | BIOCHIMICO | cefepima - Genérico | A 50 FRASCO AMPOLA | 1 | 30 dias | | R\$ 21,5933 | R\$ 0,00 | |
| | INOVAMED - RS | TEUTO | TEUTO - Similar | A 50 FRASCO AMPOLA | 3 | 30 dias | | R\$ 22,0600 | R\$ 0,00 | |
| | COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE | BIOCHIMICO | cefepima - Genérico | A 50 FRASCO AMPOLA | 1 | 30 dias | | R\$ 22,9086 | R\$ 0,00 | |
| <input type="checkbox"/> | ATIVA COMERCIAL - SP | TEUTO | TEUTO - Similar | A 50 FRASCO AMPOLA | 1 | A combinar/ À prazo | | R\$ 23,7100 | R\$ 0,00 | |
| | FUTURA MEDICAMENTOS | ABL | - Genérico | A 25 FRASCO AMPOLA | 1 | 30 dias | | R\$ 23,8000 | R\$ 0,00 | |
| <input type="checkbox"/> | DUPATRI | BIOCHIMICO | cefepima - Genérico | A 50 FRASCO AMPOLA | 1 | À vista | | R\$ 24,0000 | R\$ 0,00 | |
| <input type="checkbox"/> | REPRESS DISTRIBUIDORA LTDA | BIOCHIMICO | cefepima - Genérico | A 50 FRASCO AMPOLA | 2 | 30 dias | | R\$ 25,2100 | R\$ 0,00 | |
| <input type="checkbox"/> | BIOHOSP | ABL | - Genérico | A 25 FRASCO AMPOLA | 2 | À vista | | R\$ 29,1200 | R\$ 0,00 | |
| | GLOBAL HOSPITALAR Obs. Forn: 30/07/2022 | ABL | - Genérico | A 25 FRASCO AMPOLA | 2 | 30 dias | | R\$ 29,5581 | R\$ 0,00 | |

PRO-REMÉDIOS
DISTRIBUIDORA - GO

ABL

- Genérico

A
25 FRASCO
AMPOLA

7

30 dias

R\$
43,2000 R\$ 0,00

Total agrupado: R\$ 6.400,00

Última Compra - Preço ERP: 47,7136 Preço: 18,0000 Data: 15/06/2021 Fornecedor: FUTURA MEDICAMENTOS Marca: BIOCHIMICO Quantidade: 200 unidade(s)

CEFTRIAXONA 1G - IV - 854

Quantidade: 2.000

| Selec. | Fornecedor | Marca | Especificação | Embalagem | Prazo Entr. | Cond. Pagto | Quantidade | Preço (com IPI) | Total | |
|--------|--|--------------------|--|------------------------|------------------------|---------------------------|------------|-----------------|------------|---------------|
| | | SERVIMED COMERCIAL | BLAUSIEGEL | CEFARISTON - Similar | A 100 FRASCO AMPOLA | 1 | 30 dias | 2.000 | R\$ 6,3000 | R\$ 12.600,00 |
| | ABL SP | ABL | Generico | - 50 FRASCO AMPOLA | 4 | 60 dias | | R\$ 6,5000 | R\$ 0,00 | |
| | ATIVA COMERCIAL - SP | ABL | Generico | - 50 FRASCO AMPOLA | 1 | A combinar/ A prazo | | R\$ 6,6000 | R\$ 0,00 | |
| | DUPATRI | BLAUSIEGEL | CEFARISTON - Similar | A 100 FRASCO AMPOLA | 1 | À vista | | R\$ 6,7800 | R\$ 0,00 | |
| | SOMA - SP | EUROFARMA | Genérico - Genérico | - 50 FRASCO AMPOLA | 1 | À vista | | R\$ 6,8000 | R\$ 0,00 | |
| | MEDILAR IMPORTAÇÃO RS | EUROFARMA | Genérico - Genérico | - 50 FRASCO AMPOLA | 3 | 30 dias | | R\$ 6,8000 | R\$ 0,00 | |
| | INOVAMED - RS | BLAU FARMACEUTICA | CEFTRIAXONA 1000MG CX C/100 FA - GENERICO - Genérico | A 100 FRASCO AMPOLA | 3 | 30 dias | | R\$ 6,9300 | R\$ 0,00 | |
| | MEDICAMENTAL HOSPITALAR | BLAUSIEGEL | CEFARISTON - Similar | A 100 FRASCO AMPOLA | 1 | À vista | | R\$ 6,9500 | R\$ 0,00 | |
| | ANBIOTON SP | ABL | Generico | - 50 FRASCO AMPOLA | 1 | 30 dias | | R\$ 6,9600 | R\$ 0,00 | |
| | 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 | |
| | PRO-REMÉDIOS DISTRIBUIDORA - GO | ABL | Generico | - 50 FRASCO AMPOLA | 7 | 30 dias | | R\$ 7,0500 | R\$ 0,00 | |
| | GLOBAL HOSPITALAR Obs. Forn: 15/10/2022 | BLAU FARMACEUTICA | CEFTRIAXONA 1000MG CX C/100 FA - GENERICO - Genérico | A 100 FRASCO AMPOLA | 2 | 30 dias | | R\$ 7,2229 | R\$ 0,00 | |
| | COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE | BIOCHIMICO | Amplopec - Similar | A 50 FRASCO AMPOLA | 1 | 30 dias | | R\$ 7,3692 | R\$ 0,00 | |
| | COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE | BLAU FARMACEUTICA | CEFTRIAXONA 1000MG CX C/100 FA - GENERICO - Genérico | A 100 FRASCO AMPOLA | 1 | 30 dias | | R\$ 7,3692 | R\$ 0,00 | |
| | COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE | NOVAFARMA | Ceftriona - Similar | A 50 FRASCO AMPOLA | 1 | 30 dias | | R\$ 7,3692 | R\$ 0,00 | |
| | CIRURGICA PINHEIRO - MG | BLAU FARMACEUTICA | CEFTRIAXONA 1000MG CX C/100 FA - GENERICO - Genérico | A 100 FRASCO AMPOLA | 2 | 30 dias | | R\$ 7,5000 | R\$ 0,00 | |
| | FUTURA MEDICAMENTOS | BIOCHIMICO | Amplopec - Similar | A 50 FRASCO AMPOLA | 1 | 30 dias | | R\$ 7,5500 | R\$ 0,00 | |
| | REPRESS DISTRIBUIDORA LTDA | BIOCHIMICO | Amplopec - Similar | A 50 FRASCO AMPOLA | 2 | 30 dias | | R\$ 7,6500 | R\$ 0,00 | |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------|--|---|-------------------|---|---------|-------------|----------|
| | BIOHOSP | BLAUSIEGEL | CEFARISTON - Similar | A | 100 FRASCO AMPOLA | 2 | À vista | R\$ 7,7900 | R\$ 0,00 |
| | DIMASTER | BLAUSIEGEL | CEFARISTON - Similar | A | 100 FRASCO AMPOLA | 3 | 30 dias | R\$ 7,8700 | R\$ 0,00 |
| | MGMED PRODUTOS HOSPITALARES MG | BLAU FARMACEUTICA | CEFTRIAXONA 1000MG CX C/100 FA - GENERICO - Genérico | A | 100 FRASCO AMPOLA | 1 | À vista | R\$ 8,2230 | R\$ 0,00 |
| | CRISMED | BLAUSIEGEL | CEFARISTON - Similar | A | 100 FRASCO AMPOLA | 2 | À vista | R\$ 8,2800 | R\$ 0,00 |
| | BELIVE MEDICAL - MG | BIOCHIMICO | Amplopec - Similar | A | 50 FRASCO AMPOLA | 1 | 30 dias | R\$ 8,5300 | R\$ 0,00 |
| | CIRURGICA SAO JOSE | EUROFARMA | Genérico - Genérico | - | 1 FRASCO AMPOLA | 2 | 30 dias | R\$ 10,0700 | R\$ 0,00 |
| | COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE | EUROFARMA | Genérico - Genérico | - | 50 FRASCO AMPOLA | 1 | 30 dias | R\$ 10,4397 | R\$ 0,00 |
| | DROGARIA GALILEIA LTDA ME - SP | ROCHE | Rocefin IM - Referência | - | 1 FRASCO AMPOLA | 5 | 30 dias | R\$ 88,3800 | R\$ 0,00 |
| Total agrupado: R\$ 12.600,00 | | | | | | | | | |

Última Compra - Preço ERP: 16,1576 Preço: 6,7500 Data: 15/06/2021 Fornecedor: MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG Marca: BLAUSIEGEL Quantidade: 2.000 unidade(s)

MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML - 508

Quantidade: 1.500

| Selec. | Fornecedor | Marca | Especificação | Embalagem | Prazo Entr. | Cond. Pago | Quantidade | Preço (com IPI) | Total |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---|------------------------|--------------|-------------|------------|------------|-----------------|---------------|
| | <input checked="" type="checkbox"/> | DIMASTER | Genérico - Genérico | A 100 AMPOLA | 3 | 30 dias | 1.500 | R\$ 25,7500 | R\$ 38.625,00 |
| | | SERVIMED COMERCIAL | Genérico - Genérico | A 100 AMPOLA | 1 | 30 dias | | R\$ 28,5600 | R\$ 0,00 |
| | | BIOHOSP | - Genérico | A 50 AMPOLA | 2 | À vista | | R\$ 29,1600 | R\$ 0,00 |
| | | INOVAMED - RS | - Genérico | A 5 AMPOLA | 3 | 30 dias | | R\$ 29,9000 | R\$ 0,00 |
| | | ANBIOTON SP Obs. Forn: 250 unids disponíveis | - Genérico | A 5 AMPOLA | 1 | 30 dias | | R\$ 30,0000 | R\$ 0,00 |
| | | MEDICAMENTAL HOSPITALAR | - Genérico | A 50 AMPOLA | 1 | À vista | | R\$ 33,0000 | R\$ 0,00 |
| | | GLOBAL HOSPITALAR Obs. Forn: 22/03/2023 | MIDAZOLAM - Referência | - 5 AMPOLA | 2 | 30 dias | | R\$ 39,9400 | R\$ 0,00 |
| | | NORDESTE PRODUTOS EM SAÚDE - PE | Genérico - Genérico | A 50 AMPOLA | 3 | 30 dias | | R\$ 41,0000 | R\$ 0,00 |
| | | MGMED PRODUTOS HOSPITALARES MG | Genérico - Genérico | A 50 AMPOLA | 1 | À vista | | R\$ 49,9000 | R\$ 0,00 |
| | | UNIAO FARMA - GO | Genérico - Genérico | A 100 AMPOLA | 3 | 30 dias | | R\$ 49,9000 | R\$ 0,00 |
| | | PRO-REMÉDIOS DISTRIBUIDORA - GO | - Genérico | A 50 AMPOLA | 7 | 30 dias | | R\$ 65,2500 | R\$ 0,00 |
| | | BELIVE MEDICAL - MG | MIDAZOLAM - Similar | - 25 AMPOLA | 1 | 30 dias | | R\$ 66,0000 | R\$ 0,00 |
| Total agrupado: R\$ 38.625,00 | | | | | | | | | |

Última Compra - Preço ERP: 21,6880 Preço: 29,9000 Data: 02/07/2021 Fornecedor: INOVAMED - RS Marca: TEUTO Quantidade: 1.000 unidade(s)

MIDAZOLAM 5MG/ML 3ML - 507

Quantidade: 500

| Selec. | Fornecedor | Marca | Especificação | Embalagem | Prazo Entr. | Cond. Pagto | Quantidade | Preço (com IPI) | Total |
|---|---|-----------|---|-----------|-------------|-------------|------------|-----------------|----------|
| | CRISMED Comentário Comprador: Devido valor abusivo em relação a ultima compra, a diretoria não autorizou o prosseguimento da compra deste item. | FRESENIUS | Maleato de Midazolam 5 mg - MI - Amp com 3 MI | 5 AMPOLA | 2 | À vista | | R\$ 16,9500 | R\$ 0,00 |
| Total agrupado: R\$ 0,00 | | | | | | | | | |
| Última Compra - Preço ERP: 8,4583 Preço: 5,3700 Data: 16/02/2021 Fornecedor: DIMASTER Marca: HIPOLABOR Quantidade: 400 unidade(s) | | | | | | | | | |

| POLIMIXINA B 500.000UI - 874 | | | | | | | | | | Quantidade: 100 |
|--|---------------------------------|-------|---------------|-----------------------|-------------|-------------|------------|-----------------|---------------|-----------------|
| Selec. | Fornecedor | Marca | Especificação | Embalagem | Prazo Entr. | Cond. Pagto | Quantidade | Preço (com IPI) | Total | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | PRO-REMÉDIOS DISTRIBUIDORA - GO | MYLAN | - Genérico | A 25 FRASCO AMPOLA | 7 | 30 dias | 50 | R\$ 275,0000 | R\$ 13.750,00 | |
| Total agrupado: R\$ 13.750,00 | | | | | | | | | | |
| Última Compra - Preço ERP: 47,6052 Preço: 95,3800 Data: 07/06/2021 Fornecedor: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE Marca: MYLAN Quantidade: 100 unidade(s) | | | | | | | | | | |

Total Geral Aprovado: R\$ 71.375,00

Assinatura 1

Assinatura 2

Assinatura 3

Assinatura 4

Ordem de Compra: OC3997-716866
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 13/07/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-461 Requisição: REQ253030-3997/1210000524
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:

Data Entrega: 19/07/2021

Cond.Pagto: 60 dias

Tipo Frete:CIF

Endereço de Entrega

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

CEP: 09310640

Fone: 1145474999

Dados do Fornecedor

ABL SP

Razão Social: ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA.

CNPJ: 05.439.635/0001-03

End.: RODOVIA GENERAL MILTON TAVARES DE SOUZA - St 332 KI

- St 332 KI - ITAPAVASSÚ - COSMOPOLIS - SP

CEP: 13150000

Fone: 19 38729300

Usuário Resgate: VÂNIA RODRIGUES

E-mail: vmcrodrigues@ablbrasil.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 4 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 2500,0000

Observação:

- - PC: 0431/2021 - COVID- 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 | | ABL | | 25 FRASCO AMPOLA | 400 | 16,0000 | Não | 6.400,00 | |

Total Geral(R\$): 6.400,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 13/07/2021 13:53:15

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 12/07/2021

.....

Ordem de Compra: OC3997-716863
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 13/07/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-461 Requisição: REQ253029-3997/1210000523
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:

Data Entrega: 19/07/2021

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

DIMASTER

Razão Social: DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS

HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 02.520.829/0001-40

End.: RODOVIA BR 480 - 180 - - CENTRO - BARÃO DE

COTEGIPE - RS

CEP: 99740000

Fone: (54) 3523-2600

Usuário Resgate: Dimaster

E-mail: vendas2@dimaster.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 3 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 1500,0000

Observação:

- - PC: 0431/2021 - COVID- 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 MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML / 508 | | HIPOLABOR | Genérico | 100 AMPOLA | 1.500 | 25,7500 | Não | 38.625,00 | |

Total Geral(R\$): 38.625,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 13/07/2021 13:53:13

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 12/07/2021

Ordem de Compra: OC3997-716864
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 13/07/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-461 Requisição: REQ253030-3997/1210000524
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:

Data Entrega: 19/07/2021

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

PRO-REMÉDIOS DISTRIBUIDORA - GO

Razão Social: PRÓ-REMEDIOS DIST. DE PROD. FARM.E
COSMETICOS LTDA.

CNPJ: 05.159.591/0001-68

End.: RUA SÃO PAULO - 39 - - MEDEIROS - RIO VERDE - GO

CEP: 75900036

Fone: 6436207204

Usuário Resgate: ALEX BARBOSA

E-mail: allexcompraspro@hotmail.com

Prazo de Entrega ofertado: 7 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 1000,0000

Observação:

- - PC: 0431/2021 - COVID- 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 POLIMIXINA B 500.000UI / 874 | 1 | MYLAN | | 25 FRASCO AMPOLA | 50 | 275,0000 | Não | 13.750,00 | |

Total Geral(R\$): 13.750,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 13/07/2021 13:53:13

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 12/07/2021

.....

Ordem de Compra: OC3997-716865
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 13/07/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-461 Requisição: REQ253030-3997/1210000524
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:

Data Entrega: 19/07/2021

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

SERVIMED COMERCIAL

Razão Social: SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0024-70

End.: AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS - S/N - BL 200-D1 - JARDIM

CONTORNO - BAURU - SP

CEP: 17047903

Fone: 1421062011

Usuário Resgate: LUCIANE REZENDE CHRISTIANINI

E-mail: centralhospitalar.sp@servimed.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 200,0000

Observação:

- - PC: 0431/2021 - COVID- 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 CEFTRIAXONA 1G - IV / 854 | 427180 | BLAUSIEGEL | CEFARISTON | 100 FRASCO AMPOLA | 2.000 | 6,3000 | Não | 12.600,00 | |

Total Geral(R\$): 12.600,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 13/07/2021 13:53:12

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 12/07/2021

.....

Ofício SS/HC Nº 1283-21

RECEBIDO 15 JUL 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 3997-716865 PROCESSO 0431/2021 Covid-19 | SERVIMED | 388437 | R\$ 12.600,01 | JULHO/2021 |

Mauá, 14 de Julho de 2021.

Juliana Silva
Encarregado Suprimentos


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

**SERVIMED COMERCIAL LTDA**

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
 JARDIM PANORAMA
 BAURU - SP
 CEP: 17.047-903
 Tel.: (14) 2106-2000

WST ANEE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 388437
 SÉRIE 7
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0744 4631 5600 0184 5500 7000 3884 3716 3928 4884

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 merc.adq.receb.de terceirosPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210790031919 13/07/2021 22:19:15-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

CNPJ

44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC HOSP DE CL

CNPJ/CPF

57.571.275/0013-36

DATA DE EMISSÃO
13/07/2021ENDEREÇO
R REGENTE FEIJO 166

Nº 166

BAIRRO
VILA BOCAINACEP
09310-640DATA DE ENTRADA/SAÍDA
13/07/2021MUNICÍPIO
MAUAFONE/FAX
01126665400UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|-----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 12/08/2021 | 12.600,01 | | | | | | |

CÁLCULO IMPOSTO

| | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 12.600,01 | VALOR DO ICMS 1.512,00 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.600,01 |
| VALOR DO FCP 0,00 | VALOR DO FCP ST 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 12.600,01 |

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------|----------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOGISTICA LTDA | FRETE POR CONTA - Remetent | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO / REBOQUE | UF SP | CNPJ/CPF 05.530.576/0007-70 |
| ENDEREÇO AV PORTUGAL 400 | MUNICÍPIO ITAPEVI | | | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 373200509110 |
| QUANTIDADE 2 | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 4.400,000 | PESO LÍQUIDO 4.400,000 |

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | PMC/PE | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QNTD/LOTE | V.UNITÁRIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS | V. ICMS | VL. ICMS ST | AL. ICMS |
|-----------|---|--------|----------|-----|------|-----|-----------|------------|-------------|-----------|----------|-------------|----------|
| 427180 | CEFTRIAXONA 1GR INJ IV 100 FA HGA BLAU PMGV: R\$3275.94 POS MON LT:20110784 20UN Val:22.09.2022 | 0,00 | 30042059 | 500 | 5102 | CX | 20 | 630,0005 | 12.600,01 | 12.600,01 | 1.512,00 | | 12,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Setor de Vendas: 2042 Cliente: 0001267590 Rota: FDA2 Setor Terceiro: 1610 Vigilancia Sanitaria: 35294010186100008010 Nome Fantasia: HOSP DE CLOV: 0003931286 Remessa: 0083866131 Faturamento: 0093909757 PEDIDO: OV08173390_0 OC3997-716865 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 313-Ae 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2019

RESERVADO AO FISCO

HOSP. NARDINI - FUABC - OSS
 MERCADORIA RECEBIDA
 SERVIÇO EXECUTADO

EM: Juliana Silva
 Encarregado Suprimentos
 VISTO

Documento de Entrada

Fornecedor: 17471 SERVIMED Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 7 Emissão : 13/07/2021 Usuário : JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SI
 Número: 388437 VI. Total: 12.600,01 VI ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 VI Frete: 0,00 Observ.:

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Valor | Vencimento | Valor |
|---------|------------|-----------|---------|-------|------------|-------|
| 01 | 31/07/2021 | 12.600,01 | | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00025761 Estoque : 0043 FARMACIA ESTOQUE Doc Ent: NOTA FISCAL Entrada: 14/07/2021 15:06
 Fornecedor: 17471 SERVIMED Nr. Série: 7 Emissão: 13/07/2021 Nr Doc: 388437 Usuário: JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SI
 Tp Doc: NOTA FISCAL Entrega: TOTAL VI Total: 12.600,01 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 Atu Preço: SIM VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:
 % ICMS: 0,00

Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
 Dt Vecto: 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 |
|--------------------|-------|--------------------------|------------|-------------|---------|-----------|-------|--------|--------|---------|----------|---------------|------------|
| 854 CEFTRIAXONA 1G | | FRASC O AMPOL A | 2.000,0000 | 6,3000 | 6,3000 | 12.600,01 | | 0,00 | | | 20110784 | 2.000,0000 | 22/09/2022 |
| | | | | | | | | | | | | Marca: | |

Total do(s) Produto(s) : 12.600,01
Total do(s) Custo(s) : 12.600,01

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI



Ordem de Compra: OC3997-716865
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 13/07/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-461 Requisição: REQ253030-3997/1210000524

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:

Data Entrega: 19/07/2021

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

SERVIMED COMERCIAL

Razão Social: SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0024-70

End.: AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS - S/N - BL 200-D1 - JARDIM

CONTORNO - BAURU - SP

CEP: 17047903

Fone: 1421062011

Usuário Resgate: LUCIANE REZENDE CHRISTIANINI

E-mail: centralhospitalar.sp@servimed.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 200,0000

Observação:

-- PC: 0431/2021 - COVID- 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 CEFTRIAXONA 1G - IV / 854 | 427180 | BLAUSIEGEL | CEFARISTON | 100 FRASCO AMPOLA | 2.000 | 6,3000 | Não | 12.600,00 | |

Total Geral(R\$): 12.600,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 13/07/2021 13:53:12

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 12/07/2021

Ofício SS/HC Nº 1334-21

RECEBIDO 19 JUL 2021

À Gerência Financeira

Sr Marcos Veríssimo da Silva.

CERTIDÃO DE RECEBIMENTO DE INSUMOS.

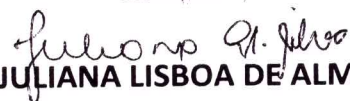
Atestamos para os devidos fins procedimentos de pagamento que os produtos listados abaixo foram conferidos quantitativamente e qualitativamente.

| PROCESSO | FORNECEDOR | NF | VALOR (R\$) | COMPETÊNCIA |
|---|------------|---------|---------------|-------------|
| OC 3997-716863 PROCESSO 0431/2021 COVID | DIMASTER | 255.559 | R\$ 38.625,00 | JULHO/2021 |

Mauá, 19 de Julho de 2021.

Juliana Silva

Encarregado Suprimentos


JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA

Suprimentos – RE: 3189

Complexo de Saúde de Mauá – COSAM

| | | |
|--|---|-------------------------------|
| RECEBEMOS DE DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 3303 - FUNDAÇÃO DO ABC - <SEM REGIAO> - (R\$ 38.625,00) (trinta e oito mil e seiscentos e vinte e cinco reais) | | NF-e N. 255.559 SÉRIE 1 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |



DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Rod BR 480 N.180
Bairro CENTRO, Barao de Cotegipe - RS
Fone: (54) 3523-2600, CEP:99740000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

4321 0702 5208 2900 0140 5500 1000 2555 5917 6432 6340

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
N. 255.559
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 VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS | PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210142399558 15/07/2021 18:27:31 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 1700004112 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 821014044115 |
| | CNPJ 02.520.829/0001-40 |

| | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF 57.571.275/0013-36 | DATA DA EMISSÃO 15-07-2021 |
| NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | 3303 | CEP 09.310-640 | DATA DA ENTRADA/SAÍDA |
| ENDEREÇO R REGENTE FEIJO N. 166 | BAIRRO/DISTRITO VILA BOCAINA | UF SP | HORA DA SAÍDA |
| MUNICÍPIO MAUA | FONE/FAX +55 (11) 2666-5400 | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |

FATURA/DUPLICATA
30 DIAS | BOL=001 Venc=16/08/2021 Valor=38.625,00

| | | | | | |
|-------------------------|-----------|----------------------------|----------------------------|------------------|----------------------------------|
| CÁLCULO DE IMPOSTO | | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | 38.625,00 | 4.635,00 | 0,00 | 0,00 | 38.625,00 |
| VALOR DO FRETE | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00 | DESKONTO | 0,00 |
| | | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00 | VALOR DO IPI | 0,00 |
| | | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 38.625,00 |

| | | | | | | |
|--|---------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA 0 - Emitente | CÓDIGO ANTT XYZ | PLACA DO VEÍCULO XYZ | UF RS | CNPJ/CPF 09.296.295/0005-93 |
| RAZÃO SOCIAL AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS S A | MUNICÍPIO Porto Alegre | INSCRIÇÃO ESTADUAL 963276328 | | | | |
| ENDEREÇO Av DOS ESTADOS N. 747 SL 01 | QUANTIDADE 4 | ESPECIE 9,00 | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO 34,2750 Kg | PESO LÍQUIDO 32,4000 Kg |

| CÓD. PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS | NCM/SH | CST | CFOP | UN. | QUANT. | V. UNITÁRIO | V. DESC. | % DESC. | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | ALÍQUOTA IPI |
|-----------|---|----------|-----|------|-----|--------|-------------|----------|---------|-----------|-----------|----------|-----------|---------------|--------------|
| 9235 | MIDAZOLAM INJETAVEL 50MG/10ML (G) (B1)*** | 30049069 | 000 | 6108 | AP | 1.500 | 25,7500 | 0,00 | 0,00 | 38.625,00 | 38.625,00 | 4.635,00 | 0,00 | 12,00 | 0,00 |

Marca: TEUTO | 1037006360178 | 7896112175230 | Lote: 7523467 D.Fab: 23/06/21 D.Val: 30/06/24

HOSP. NARDINI - FUABC - OSS
MERCADORIA RECEBIDA
SERVIÇO EXECUTADO
EM: 19 Jul 2021
VISTO

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

| | | | |
|--|---------|----------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | DOCA 39 | OC:13790 | RESERVADO AO FISCO |
| CHAVE PIX: BANCODOBRASIL@DIMASTER.COM.BR CONTA PARA DEPOSITO: B.BRASIL AG.: 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR VENDA DIRETA OC 3997-716863 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. *** - Produto controlado, pertencente a Portaria 344/98. | | | |

Recibo do Sacado

SICREDI| 748-0 | 74891.12149 63470.302173 06129.131071 1 87140003862500

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------|------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| Local de pagamento: Pagável em qualquer banco. | | | | | Vencimento: |
| Beneficiário: DIMASTER COM. DE PROD. HOSP. CNPJ: 02.520.829/0001-40 Rod BR 480,180 CENTRO Barão de Cotegipe CEP: 99.740-000 | | | | | 16/08/2021 |
| | | | | | Agência/Beneficiário 0217.06.12913 |
| Data do Documento 15/07/2021 | Número do Documento 255559 - 1 | Esp.Doc. DM | Aceit N | Data Processamento 15/07/202 | Nosso Número 21/463470-3 |
| Uso do Banco | Carteira 00 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 38.625,00 |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário | | | | | (-) Desconto/Abatimento 0,00 |
| APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 772,50 | | | | | (+) Mora/Multa 0,00 |
| APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 11,59 AO DIA. | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| NEGATIVAR APOS 5 DIAS DE ATRASO | | | | | (=) Valor Cobrado |
| DEPOSITOS NAO AUTORIZADOS PELO FINANCEIRO NAO QUITAM BOLETOS. | | | | | |
| Pagador: COMPLEXO DE SAUDE DE MAUA - COSAM CPF/CNPJ: 57571275001336 R REGENTE FEIJO,166 09.310-640 - MAUA-SP | | | | | |
| | | | | | Autenticação Mecânica |

Ficha de Compensação

SICREDI| 748-0 | 74891.12149 63470.302173 06129.131071 1 87140003862500

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------|------------|---------------------------------|--|
| Local de pagamento: Pagável em qualquer banco. | | | | | Vencimento: |
| Beneficiário: DIMASTER COM. DE PROD. HOSP. CNPJ: 02.520.829/0001-40 Rod BR 480,180 CENTRO Barão de Cotegipe CEP: 99.740-000 | | | | | 16/08/2021 |
| | | | | | Agência/Beneficiário 0217.06.12913 |
| Data do Documento 15/07/2021 | Número do Documento 255559 - 1 | Esp.Doc. DM | Aceit N | Data Processamento 15/07/202 | Nosso Número 21/463470-3 |
| Uso do Banco | Carteira 00 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 38.625,00 |
| Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário | | | | | (-) Desconto/Abatimento 0,00 |
| APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 772,50 | | | | | (+) Mora/Multa 0,00 |
| APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 11,59 AO DIA. | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| DEPOSITOS NAO AUTORIZADOS PELO FINANCEIRO NAO QUITAM BOLETOS. | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: COMPLEXO DE SAUDE DE MAUA - COSAM CPF/CNPJ: 57571275001336 R REGENTE FEIJO,166 09.310-640 - MAUA-SP | | | | | |
| Sacador / Avalista | | | | | Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica |



DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

O Transporte coberto por este conhecimento se rege pelo código Brasileiro de Aeronáutica (Lei 7.565 de 19/12/1986), especificamente pelas regras relativas a responsabilidade Civil prevista nos artigos 193, 241, 244, 262 e 264, de cujo teor o Expedidor/Remetente declara concordar e ter plena ciência. O Expedidor/Remetente aceita como corretas todas as especificações impressas, manuscritas, datilografadas ou carimbadas neste conhecimento, certificando que os artigos perigosos pela regulamentação da I.C.A.O. foram devidamente informados e acondicionados para transporte Aéreo

| | | |
|---|---|---|
| EXPEDIDOR/REMETENTE DESTINATÁRIO/RECEBEDOR | NOME DATA/HORA | ASSINATURA RG |
| NUMERO OPERACIONAL 57770786133 | CHAVE DE ACESSO 4321 0709 2962 9500 0593 5700 3000 4760 3317 0786 1330 | DATA E HORA DA EMISSÃO 16/07/21 16:38:45 |

| | | | | | |
|---|---|--|------------------|--|---|
| AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS SA AV DOS ESTADOS, 747 ANCHIETA - 90.200-000 PORTO ALEGRE - RS Fone/Fax: CNPJ/CPF: 09.296.295/0005-93 Inscrição Estadual: 963276328  | Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico | | | | MODAL AÉREO |
| | MODELO 57 | SÉRIE 3 | NÚMERO 476033 | DATA/HORA EMISSÃO 16/07/21 16:38:45 | INSC. SUFRAMA DESTINATÁRIO |
|  | | | | |  |
| TIPO DO CT-E 0-Normal | TIPO DO SERVIÇO 0-Normal | Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.ctc.fazenda.gov.br 4321 0709 2962 9500 0593 5700 3000 4760 3317 0786 1330 | | | |
| INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO NÃO | INF. DO CT-E GLOBALIZADO | N°. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210119062432 | | | |

| |
|--|
| CFOP - NATUREZA DE OPERAÇÃO 6353-PRESTACAO DE SERVICO AEREO |
|--|

| | |
|---|---|
| INÍCIO DA PRESTAÇÃO ERECHIM - RS | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO MAUA - SP |
| REMETENTE : DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ENDEREÇO : ROD BR 480 180 , CENTRO MUNICÍPIO : BARAO DE COTEGIPE RS CEP : 99.740-000 CNPJ/CPF : 02.520.829/0001-40 INSC. ESTADUAL : 1700004112 PAÍS : Brasil FONE : (05) 43523-2600 | DESTINATÁRIO : FUNDAÇÃO DO ABC ENDEREÇO : R REG FEIJO 166 ,VL BOCAINA MUNICÍPIO : MAUA SP CEP : 09.310-640 CNPJ/CPF : 57.571.275/0013-36 INSC. ESTADUAL : PAÍS : Brasil FONE : (11) 2666-5400 |
| EXPEDIDOR : ENDEREÇO : MUNICÍPIO : CEP : CNPJ/CPF : INSC. ESTADUAL : PAÍS : FONE : | RECEBEDOR : ENDEREÇO : MUNICÍPIO : CEP : CNPJ/CPF : INSC. ESTADUAL : PAÍS : FONE : |

| | |
|--|---|
| TOMADOR : DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ENDEREÇO : ROD BR 480 180 CENTRO CNPJ/CPF : 02.520.829/0001-40 INSC. ESTADUAL : 1700004112 | MUNICÍPIO : BARAO DE COTEGIPE RS CEP : 99.740-000 PAÍS : Brasil FONE : (05) 43523-2600 |
|--|---|

| | | |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| PRODUTO PREDOMINANTE MEDICAMENTOS | OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA NORMAL | VALOR TOTAL DA CARGA - 38.625,00 |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|

| QTD | PESO BRUTO (KG) | PESO BASE CÁLCULO (KG) | PESO AFERIDO (KG) | CUBAGEM (M3) | QTD VOLUMES (UND) |
|--------|-----------------|------------------------|-------------------|--------------|-------------------|
| CARGA | CUBAGEM | PESO CUBADO | PESO REAL | PESO TAXADO | VOLUMES |
| 0,1000 | M3 16,0000 | KG 25,0000 | KG 25,0000 | KG 25,0000 | KG 4,0000 UN |

| COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO | | | | | |
|--|--------|-----------------|--------|-------------------------------------|--|
| NOME | VALOR | NOME | VALOR | VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO | |
| BC/TAXA EMISSAO | 1,00 | PU/COLETA STORE | 166,58 | 550,00 | |
| FRETE | 126,24 | | | VALOR A RECEBER | |
| IN/AD-VALOREM | 254,93 | | | 550,00 | |
| K A/CAPATAZIA | 1,25 | | | | |

| INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO | | | | |
|--|---------------------------|-----------------------|---------------------|----------------|
| CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO 00-TRIBUTAÇÃO NORMAL ICMS | BASE DE CÁLCULO 550,00 | ALÍQUOTA ICMS 4,00 | VALOR ICMS 22,00 | % RED. BC ICMS |

| DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS | | | |
|--|----------------------|----------------------------|----------------------|
| TIPO DOC CNPJ/CPF EMITENTE NFe CHAVE: 4321070252082900014055001000255591764326340 | SÉRIE NRO. DOCUMENTO | TIPO DOC CNPJ/CPF EMITENTE | SÉRIE NRO. DOCUMENTO |

| PREVISÃO DO FLUXO DA CARGA | | |
|---|---|--|
| SIGLA OU CODIGO INT. DA FILIAL/PORTO/ESTACAO/AEROPORTO DE ORIGEM POA | SIGLA OU CODIGO INT. DA FILIAL/PORTO/ESTACAO/AEROPORTO DE PASSAGEM VCP | SIGLA OU CODIGO INT. DA FILIAL/PORTO/ESTACAO/AEROPORTO DE DESTINO CGH |

| OBSERVAÇÕES GERAIS |
|--|
| Base Legal:[Bases com IE centralizada - Dispositivo Legal - Ajuste SINTEF n. 10/ 89 Aliquota ICMS 4% transporte aereo, conf. Resolucao SF 95/96 Artigo 26, paragrafo unico, Capitulo IV, Livro I, RICMS/ RS] Produto: [ECOMM_CORP] OR:[ERM01] DE:[SAOT5] Pagto:[PX - FRETE PAGO EM CONTA CORRENTE]; Manuseio:[OS VOLUMES FORAM UNIFICADOS DE 8 PARA 4]; SHC:[NOR-CARGA NORMAL] |

| INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL AÉREO | | | |
|---|--|--|--------------------|
| NUMERO OPERACIONAL 57770786133 | CLASSE G | CODIGO DA TARIFA | VALOR 126,24 |
| NUMERO DA MINUTA | RETIRA NÃO | DADOS RELATIVOS A RETIRADA DA CARGA R REG FEIJO166VL BOCAINAMAUAASP09310640 | |
| CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS DO SERVIÇO NORMAL | DATA PREVISTA DE ENTREGA 26/07/2021 | DIMENSÃO 40X30X20 | IN. DE MANUSEIO |
| USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E | | | RESERVADO AO FISCO |

Documento de Entrada

Fornecedor: 20598 DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
 Tipo: NOTA FISCAL
 Número: 255.559
 VI Frete: 0,00
 Observ.:
 Emissão: 15/07/2021
 % ICMS: 0,00
 Usário: KAROLINE MARTINS DE SOUZA
 VI Desc: 0,00
 % Desc: 0,00
 VI Acréscimo: 0,00

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|-----------|---------|------------|-------|
| 01 | 31/07/2021 | 38.625,00 | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00025855 Estoque: 0043 FARMACIA ESTOQUE
 Fornecedor: 20598 DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
 Tp Doc: NOTA FISCAL
 Atu Preço: SIM
 % ICMS: 0,00
 Entrega: TOTAL
 VI ICMS: 0,00
 Doc Ent: NOTA FISCAL
 Nr Doc: 255.559
 Usário: KAROLINE MARTINS DE SOUZA
 % Desc: 0,00
 VI Desc: 0,00
 Emissão: 15/07/2021
 VI Total: 38.625,00
 Setor de aplicação direta:
 Entrada: 19/07/2021 13:08
 VI Acréscimo: 0,00

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

Itens de Produtos

| Produto | Sican | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI | % Desc | VI Desc | Lote | Qt Ent | Validade |
|------------------------------|-------|------------|------------|-------------|---------|-----------|-------|--------|--------|---------|---------|------------|------------|
| 508 MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML | | AMPOL A | 1.500,0000 | 25,7500 | 25,7500 | 38.625,00 | | | 0,00 | | 7523467 | 1.500,0000 | 30/06/2024 |

Total do(s) Produto(s) : 38.625,00
 Total do(s) Custo(s) : 38.625,00

Responsável pela Entrada

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI

Responsável pela Conferência e Aceite na Área



Ordem de Compra: OC3997-716863
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 13/07/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-461 Requisição: REQ253029-3997/1210000523

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

aline.ziggianti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI

CNPJ: 57.571.275/0013-36

E-Mail:

Data Entrega: 19/07/2021

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

DIMASTER

Razão Social: DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS

HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 02.520.829/0001-40

End.: RODOVIA BR 480 - 180 - - CENTRO - BARÃO DE

COTEGIPE - RS

CEP: 99740000

Fone: (54) 3523-2600

Usuário Resgate: Dimaster

E-mail: vendas2@dimaster.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 3 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 1500,0000

Observação:

-- PC: 0431/2021 - COVID- 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 MIDAZOLAM 5MG/ML 10ML / 508 | | HIPOLABOR | Genérico | 100 AMPOLA | 1.500 | 25,7500 | Não | 38.625,00 | |

Total Geral(R\$): 38.625,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 13/07/2021 13:53:13

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 12/07/2021

Ofício SS/HC Nº 1397-21

À Gerência Financeira

RECEBIDO 26 JUL 2021

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 3997-716864 PROCESSO 0431/2021 COVID | PRO-REMÉDIOS | 000.094.177 | R\$ 13.750,00 | JULHO/2021 |

Mauá, 26 de Julho de 2021.

Juliana Silva

Encarregada Suprimentos


JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA

Suprimentos – RE: 3189

Complexo de Saúde de Mauá – COSAM

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº: 000.094.177
Série: 001

Folha 1

CHAVE DE ACESSO
5221 0705 1595 9100 0168 5500 1000 0941 7710 0094 1816

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

PRO REMEDIOS DIST.PRO.FAR.COSM.EIRELL-ME
RUA SAO PAULO N 39
BAIRRO MEDEIROS
RIO VERDE/GO
CEP: 75.900-036
Telefone: (64) 3016-0014

PRO REMEDIOS
DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E COMÉRCIO RELEI-ME

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS INTERESTADUAL TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
103585141

INSCR. ESTADUAL DO SUBST.
103585141

Nome / RAZÃO SOCIAL / FANTASIA
FUNDAÇÃO ABC / COMPLEXO DE SAUDE DE MAUA- COSAM

Endereço
RUA REGENTE FEIJÓ Nr. 166

Município
MAUA

FONE / FAX
(11) 4547-4995

UF
SP

Inscrição Estadual
ISENTO

CEP
09310640

DATA DA EMISSÃO
16/07/2021

DATA DA ENTRADA / SAÍDA
16/07/2021

HORA DA SAÍDA
09:40

BASE DE CÁLCULO DO LC.M.S.
8,089,13

VALOR DO LC.M.S.
0,00

VALOR DO FRETE
0,00

DESCONTO
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
13.750,00

VALOR TOTAL DA NOTA
13.750,00

Nome / RAZÃO SOCIAL
PRO REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM

Endereço
RUA SAO PAULO N. 39

Quantidade
02

Especie
0,00

Marca

Valor por conta 9 - Emissante 1 - Destinatário
0

Código Antt

Placa do Veículo

Município
RIO VERDE

UF
GO

Inscrição Estadual
103585141

Peso Líquido
0,00

CNPJ / C.P.F.
05.159.591/0001-68

| VALOR UNITÁRIO | QUANT. | PMC | CFOP | CST | NCM / SH | VALIDADE | LOTE | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS | VALOR TOTAL | B.CÁLC.ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR I.P.L. | ALÍQUOTAS LC.M.S. LP-L |
|--------------------------|--------|------|------|-----|----------|------------|--------|--|-------------|----------------|------------|--------------|------------------------|
| 6875,000000 | 2,0000 | 0,00 | 6102 | 220 | 30042079 | 31/12/2022 | K08166 | POLIMIXINA B 500.0000UJ C/25FA (POLIXIL B MYLAN++) | 13.750,00 | 8089,13 | 323,57 | 0,00 | 4,00 |
| VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| BASE DE CÁLCULO DO ISSON | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| RESERVADO AO FISCO | | | | | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 0076031 Código Vendedor: 00023

ORDEM DE COMPRA 3997-716864 - PLATAFORMA SINTESE

BANCO DO BRASIL AG:3282-4 C/C:6000-3 CAIXA ECONÔMICA AG:0566 C/C:4805-7 OP:003

Emenda Constitucional 87/2015 ICMS partilhado R\$ 1.132,48.

Sendo: 0% UF de ORIGEM (GO) R\$ 0,00 e 100% UF de DESTINO (SP) R\$ 1.132,48

HOSP. NARDINI - FUABC - OSS
MERCADORIA RECEBIDA
SERVIÇO EXECUTADO
Juliana Silva
EM: *[Assinatura]*
VISTO

TS CARGAS E ENCOMENDAS EIRELI - N° CTO:
RVD-001963

CNPJ: 11.049.316/0004-37 IE: 107620723

AVENIDA SERRA DOURADA, QD 197 LT 32, 624, SETOR
EMPRESARIAL - GOIANIA - GO.
Fone: (34)3311-7990 CEP: 74583-360



DACTE

MODAL FL

Documento Auxiliar do Conhecimento de
Transporte Eletrônico

RODOVIÁRIO 1/1

MODELO SÉRIE NÚMERO DATA E HORA EMISSÃO INSC. SUFRAMA DEST
57 4 000.001.963 20/07/2021



TIPO DO CT-E TOMADOR SERVIÇO
Normal Remetente

TIPO DO SERVIÇO
Normal

CHAVE DE ACESSO
5221 0711 0493 1600 0437 5700 4000 0019 6311 0001 9680

IND. CT-E GLOBALIZADO INFORMAÇÕES DO CT-E GLOBALIZADO
Não

Consulta em <https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/CTE/Consulta>

CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO
6353 - PRESTACAO DE SERVIÇO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
352210030788852 20/07/2021 16:33:24

| | |
|--|---|
| INÍCIO DA PRESTAÇÃO RIO VERDE - GO | TÉRMINO DA PRESTAÇÃO MAUA - SP |
| REMETENTE: PRO REMEDIOS DIST. FAR.COSM.EIRELI-ME ENDEREÇO: RUA SAO PAULO , N° 39 BAIRRO: ST STA LUZIA MUNICÍPIO: RIO VERDE CNPJ/CPF: 05.159.591/0001-68 UF: GO PAÍS: BRASIL | DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC ENDEREÇO: RUA REGENTE FEIJO , N° 166 BAIRRO: VILA BOCAINA MUNICÍPIO: MAUA CNPJ/CPF: 57.571.275/0013-36 UF: SP PAÍS: BRASIL |
| CEP: 75902-140 INSCR. EST.: 103585141 FONE: (64)3018-2441 | CEP: INSCR. EST.: ISENTO FONE: (11)4547-6999 |

| | |
|--|--|
| EXPEDIDOR: ENDEREÇO: BAIRRO: MUNICÍPIO: CNPJ/CPF: UF: PAÍS: | RECEBEDOR: ENDEREÇO: BAIRRO: MUNICÍPIO: CNPJ/CPF: UF: PAÍS: |
| INSCR. EST.: CEP: FONE: | INSCR. EST.: CEP: FONE: |

| | |
|---|---|
| TOMADOR DO SERVIÇO: PRO REMEDIOS DIST. FAR.COSM.EIRELI-ME ENDEREÇO: RUA SAO PAULO , N° 39 - ST STA LUZIA CNPJ/CPF: 05.159.591/0001-68 INSCR. EST.: 103585141 | MUNICÍPIO: RIO VERDE UF: GO CEP: 75902-140 PAÍS: BRASIL FONE: (64)3018-2441 |
|---|---|

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| PRODUTO PREDOMINANTE CXS | OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA CXS | VALOR TOTAL DA MERCADORIA 15.960,00 |
| TIPO MEDIDA QTD/UN.MEDIDA TIPO MEDIDA | TIPO MEDIDA QTD/UN.MEDIDA TIPO MEDIDA | CUBAGEM (M³) QUANTIDADE DE VOLUMES (UND) |
| UNIDADE 2/UND PESO BRUTO 10/KG | | 0 2 |

| COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO | | | |
|--|--------|------------------|-----------------|
| NOME | VALOR | NOME | VALOR |
| FRETE PESO | 200,00 | TAXA ENTREGA | 18,00 |
| | | IMPOSTO CLIE' TE | 29,73 |
| | | | 247,73 |
| | | | VALOR A RECEBER |
| | | | 247,73 |

| INFORMAÇÃO RELATIVAS AO IMPOSTO | | | | |
|---|-----------------|-------------|------------|-----------------------|
| CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO 00 - TRIBUTAÇÃO NORMAL DO ICMS | BASE DE CÁLCULO | AL ICMS (%) | VALOR ICMS | % RED BC CÁLC ICMS ST |
| | 247,73 | 12,00 | 29,73 | 0,00 |

| DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS | | |
|---|---|--|
| TIPO NÚM. NOTA CHAVE DE ACESSO NF-E | TIPO NÚM. NOTA CHAVE DE ACESSO NF-E | |
| NF-e 000094177 52210705159591000168550010000941771000941816 | NF-e 000094425 52210705159591000168550010000944251000944297 | |

OBSERVAÇÕES

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO

RNTRC DA EMPRESA
49155111

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e

RESERVADO AO FISCO

Empr.: TS CARGAS E ENCOMENDAS EIRELI
chaveCom.: INFORMADO (Produto: 0)
Tomador.: CORRENTISTA - CIF
Polo.: Polo: ANA

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

EMIT: TS CARGAS E ENCOMENDAS EIRELI - EMISSÃO: 20/07/2021 - TOMADOR: PRO REMEDIOS DIST. FAR.COSM.EIRELI-ME - VALOR A RECEBER: R\$ 247,73

| | | | |
|-------|----------------------|---------------------|---|
| NOME: | ASSINATURA / CARIMBO | CHEGADA DATA / HORA | CT-e Nº. 000.001.963 Série. 4 / N° CTO: R |
| RG: | | SAÍDA DATA / HORA | |



VB TRANSPORTES E TURISMO LTDA
 AV FRANZ VOEGELI - SALA 25, 720
 CONTINENTAL - FONE: (19)4090-1693
 OSASCO - SP - CEP: 06020-190
 americana.comercial01@hotmail.com

CNPJ 46.014.122/0001-38 IE 492485756116 RNTRC 51773555 www.vbex.com.br

TIPO DO CT-E: **NORMAL** TIPO DO SERVIÇO: **REDESPACHO** CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO: **5351 Transp p exec serv mesma nature**

ORIGEM DA PRESTAÇÃO: **AMERICANA/SP** DESTINO DA PRESTAÇÃO: **MAUA/SP** EMITIDO POR: **mda1**

REMETENTE: **PRO REMEDIOS DIST.PRO.FAR.COSM.EIRELI-ME**
 END: **RUA SAO PAULO N 39 S/N BAIRRO MEDEIROS**
 MUN: **RIO VERDE - GO** CEP: **75900-036**
 CNPJ: **05.159.591/0001-68** IE: **103585141** FONE: **(64)30160014**

DESTINATARIO: **FUNDACAO DO ABC** SUFRAMA
 END: **RUA REGENTE FEIJO 166 VILA BOCAINA**
 MUN: **MAUA - SP** CEP: **09310-640**
 CNPJ: **57.571.275/0013-36** IE: FONE: **(11)45476999**

EXPEDIDOR: **TS CARGAS E ENCOMENDAS EIRELI**
 END: **AVENIDA BRASIL 740 CIDADE JARDIM**
 MUN: **ANAPOLIS - GO** CEP: **75080-240**
 CNPJ: **11.049.316/0004-37** IE: **107620723** FONE: **(62)35866346**

RECEBEDOR/LOC ENTREGA: **FUNDACAO DO ABC**
 END: **RUA REGENTE FEIJO 166 VILA BOCAINA**
 MUN: **MAUA - SP** CEP: **09310-640**
 CNPJ: **57.571.275/0013-36** IE: FONE: **(11)45476999**

TOMADOR: **TS CARGAS E ENCOMENDAS EIRELI**
 END: **AVENIDA BRASIL 740 CIDADE JARDIM**
 MUN: **ANAPOLIS - GO** CEP: **75080-240**
 CNPJ: **11.049.316/0004-37** IE: **107620723** FONE: **(62)35866346**

OBSERVAÇÕES
 CST: 00 - Apolice seguro: 540-0012497 / RCF-DC 550-04809 - Seguradora: 33164021000100 TOKIO MARINE SEGURADORA SA *** TABELA: INFORMA DO - ROTA: AMCR/BYBI - TARIF: 015 - TIPO MERCAD: BALCAO/PORTA *** Tratamento de dados pessoais pode ser dado para execucao de contrato de transporte (LGPD art. 7, V).

PLACA DE COLETA: **ARMAZEM NR 27830059608990 - 27830059609261**

TOMADOR SERVIÇO: **EXPED** COBRAR: **A PRAZO** PREV.ENTREGA: **26/07/21**

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NOME / RG: ASSINATURA / CARIMBO: *Karoline Martins*

DACTE AUTORIZAÇÃO: 22/07/21 15:15 FL: 1/1

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

SÉRIE: 90 NÚMERO: 000011143 MODAL: **RODOVIÁRIO** MODELO: 57 Nº PROTOCOLO: 135213977532891



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
35.2107.46.014.122/0001-38-57-090-000.011.143-100.087.630-3

COMPONENTES DO FRETE (R\$) MERCADORIA

| | | | |
|-----------------------|--------------|------------------------|-------------------------|
| FRETE PESO | 49,90 | PROD PREDOMIN | () POLIMIXINA B |
| DESPACHO | 26,40 | ESPECIE | DIVERSOS |
| OUTROS VALORES | 10,40 | VALOR MERCADORIA (R\$) | 27.500,00 |
| | | QTDE PARES/VOLUMES | 0 2 |
| | | CUBAG(m3)/PESO (Kg) | 0,0000 10,000 |
| | | PESO CÁLCULO (Kg) | 10,000 |

| | |
|----------------------|------------------|
| ICMS (R\$) | |
| SITUAÇÃO TRIBUTÁRIA | NORMAL |
| BASE CÁLCULO | 86,70 |
| ALIQ DIFAL/ICMS(%) | 00,0 12,0 |
| VALOR ICMS | 10,40 |
| DIFAL ICMS ORIG/DEST | 0,00 0,00 |
| CRED PRES/ICMS ST | 0,00 0,00 |

FRETE TOTAL (R\$) **86,70** VALOR A RECEBER (R\$) **86,70**

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$

ICMS/ISS: **10,40** PIS: **0,56** COFINS: **2,60** TOTAL: **13,56**

CHAVES NF-E/CT-E

CT-E: 52210711049316000437570040000019631100019680
 NF-E: 52210705159591000168550010000941771000941816
 NF-E: 52210705159591000168550010000944251000944297

PIX

MDA 087584-8

CHEGADA DATA/HORA: **26/07/21** SAÍDA DATA/HORA: **PSV / 093**

Documento de Entrada

Fornecedor: 21971 PROREMEDIOS DIST. PRO.FAR.COS. EIRELIME
 Número: 000.094.177 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 001
 Vi Frete: 0,00 Vi. Total: 13.750,00 Vi ICMS: 0,00
 Observ.:
 Emissão: 16/07/2021 Usuário: KAROLINE MARTINS DE SOUZA
 % ICMS: 0,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|-----------|---------|------------|-------|
| 01 | 31/07/2021 | 13.750,00 | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00025961 Estoque: 0043 FARMACIA ESTOQUE
 Fornecedor: 21971 PROREMEDIOS DIST. PRO.FAR.COS. EIRELIME
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 001 Emissão: 16/07/2021
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 13.750,00
 % ICMS: 0,00 Vi ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:
 Doc Ent: NOTA FISCAL Entrada: 26/07/2021 10:13
 Nr Doc: 000.094.177
 Usuário: KAROLINE MARTINS DE SOI
 % Desc: 0,00 Vi Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00

Tipo Frete: CIF Fornecedor: Vi Frete: 0,00 % Frete: 0,00
 Dt Vecto: 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 |
|-------------------------------|-------|--------------------------|---------|-------------|----------|-----------|-------|--------|--------|---------|------------------|---------|------------|
| 874 POLIMIXINA B 500.000UJ | | FRASC O AMPOL A | 50,0000 | 275,0000 | 275,0000 | 13.750,00 | | 0,00 | | | K08166 Marca: | 50,0000 | 31/12/2022 |

Total do(s) Produto(s) : 13.750,00
 Total do(s) Custo(s) : 13.750,00

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI



Ordem de Compra: OC3997-716864
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 13/07/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-461 Requisição: REQ253030-3997/1210000524
Comprador: Aline Ziggianti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:

aline.ziggianti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI

CNPJ: 57.571.275/0013-36

E-Mail:

Data Entrega: 19/07/2021

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

PRO-REMÉDIOS DISTRIBUIDORA - GO

Razão Social: PRÓ-REMEDIOS DIST. DE PROD. FARM.E

COSMETICOS LTDA.

CNPJ: 05.159.591/0001-68

End.: RUA SÃO PAULO - 39 - - MEDEIROS - RIO VERDE - GO

CEP: 75900036

Fone: 6436207204

Usuário Resgate: ALEX BARBOSA

E-mail: allexcompraspro@hotmail.com

Prazo de Entrega ofertado: 7 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 1000,0000

Observação:

- - PC: 0431/2021 - COVID- 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 POLIMIXINA B 500.000UI / 874 | 1 | MYLAN | | 25 FRASCO AMPOLA | 50 | 275,0000 | Não | 13.750,00 | |

Total Geral(R\$): 13.750,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 13/07/2021 13:53:13

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 12/07/2021

Ofício SS/HC Nº 1388-21

À Gerência Financeira

RECEBIDO 23 JUL 2021

Sr Marcos Veríssimo da Silva.

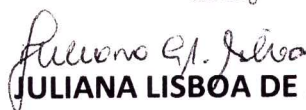
CERTIDÃO DE RECEBIMENTO DE INSUMOS.

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 3997-716866 PROCESSO 0431/2021 COVID-19 | ABL ANTIBIOTICOS | 201591 | R\$ 6.400,00 | JULHO/2021 |

Mauá, 23 de Julho de 2021.

Juliana Silva
Encarregado Suprimentos



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



DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Antibióticos do Brasil

ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA
ROD. ANTONIO HEIL S/N
KM 4 PARTE 1 H ITAIPAVA
ITAJAI SC CEP 88316 - 000
Fone: 4733464104 Fax:

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 201591
SÉRIE 1
FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

4221 0705 4396 3500 0456 5500 1000 2015 9115 9192 0113

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

| | | | |
|---|---------------------------------|--|----------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO | | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342210130332958 16/07/2021 15:34:53 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 256416362 | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO | CNPJ | 05439635000456 |

DESTINATÁRIO / REMETENTE

| | | | |
|---|--------------------------|--|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC | | CNPJ / CPF 57571275001336 | DATA DE EMISSÃO 16-07-2021 |
| ENDEREÇO R REGENTE FEIJO 166 | | BAIRRO / DISTRITO VILA BOCAINA | CEP 09310640 |
| MUNICÍPIO MAUA | FONE / FAX 1145476942 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| | | | HORA DE SAÍDA |

FATURA

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 001 | 14-09-2021 | 6.400,00 | | | | | | |

CÁLCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.400,00 | VALOR DO ICMS 768,00 | BASE DE CÁLCULO ICMS SUBSTI. 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.400,00 |
| VALOR DO FRETE 0,00 | VALOR DO SEGURO 0,00 | DESCONTO 0,00 | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | VALOR TOTAL DO IPI 0,00 |
| | | | | VALOR TOTAL DA NOTA 6.400,00 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--|----------------------|---------------------------------|------------------|---------------------|---------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL INTEC INTEGRAÇÃO NACIONAL LUFT | | FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF 52134798001725 |
| ENDEREÇO ROD ANTONIO HEIL-ITAIPAVA | | MUNICÍPIO ITAJAI | | UF SC | INSCRIÇÃO ESTADUAL 256152632 |
| QUANTIDADE | ESPÉCIE VOLUME(S) | MARCA ABL | NÚMERO | PESO BRUTO 6,240 | PESO LÍQUIDO 0,016 |

DADOS DOS PRODUTOS

| CÓDIGO DO PRODUTO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS | NCM / SH | CST | P.M.C | CFOP | UNID. | QTD. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | VL. BASE CALC.ICMS | VALOR DO ICMS | VALOR I.P.I | ICMS | I.P.I |
|--|------------------------------|----------|-----|-------|------|-------|------|----------------|-------------|--------------------|---------------|-------------|-------|-------|
| 722 | CEFEPIMA 1 g (cx 25 frascos) | 30042059 | 500 | 0,00 | 6107 | CX | 16 | 400,0000 | 6.400,00 | 6.400,00 | 768,00 | | 12,00 | |
| FCI 528220FE-C141-4E56-B7E2-516CB11F9E4F LOTE: 100712S QTDE: 16,000 VAL.: 30/04/23 | | | | | | | | | | | | | | |

DADOS ADICIONAIS

REMETENTE POSSUI INSCRIÇÃO ESTADUAL NO ESTADO DE SP CONFORME - EC 87/2015 - I.E. 824.
013.076.117.....

... NAO SENDO PAGA NO VENCIMENTO, SERAO COBRADOS JUROS DEMORA E DESPESAS DE COBRANCA.....
P/ 2a. VIA BOLETO SOLICIT. EMAIL COBRANCA@ABLBRASIL.COM.BR OS LAUDOS DOS LOTES DESTA NOTA E
STAO DISPONIVEIS EM: www.ablbrasil.com.br/laudos/ -3997 71686
6 PC 0431 2021 COVID

RESERVADO AO FISCO

HOSP. NARDINI - FUABC - OSS
MERCADORIA RECEBIDA
SERVIÇO EXECUTADO
EM: 23/07/21
Encarregado Suprimentos
Juliana Silva
VISTO

Carta de Correção Eletrônica - CC-e



Antibióticos do Brasil

| | | |
|--------------|----------|----------------------|
| NF-e: 201591 | Série: 1 | Núm. Seq. CC-e: 0001 |
|--------------|----------|----------------------|

Protocolo e data/hora da CC-e:

342210130924105 2021-07-19T07:58:36-03:00

Emitente:

CNPJ / CPF: 05439635000456

Nome: ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA

Destinatário:

CNPJ / CPF: 57571275001336

Nome: FUNDACAO DO ABC

Chave de acesso da NF-e vinculada: 4221 0705 4396 3500 0456 5500 1000 2015 9115 9192 0113



**Comunicamos as correções abaixo na NF-e citada e solicitamos as providências necessárias.
Correção a ser considerada:**

DADOS ADICIONAIS: CARREGADO 03 VOLUMES.

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- III - a data de emissão ou de saída.

Documento de Entrada

Fornecedor: 21951 ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA Usuário: JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SI
 Número: 201591 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 16/07/2021 VI Desc: 0,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 VI Frete: 0,00 VI Total: 6.400,00 VI ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00

Duplicatas

| Parcela | Vencimento | Valor | Parcela | Vencimento | Valor |
|---------|------------|----------|---------|------------|-------|
| 01 | 31/07/2021 | 6.400,00 | | | |

Entradas de Produtos

Código: 00025936 Estoque: 0043 FARMACIA ESTOQUE Doc Ent: NOTA FISCAL Entrada: 23/07/2021 09:17
 Fornecedor: 21951 ANTIBIOTICOS DO BRASIL LTDA Nr Doc: 201591
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 16/07/2021 Usuário: JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SI
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 6.400,00 % 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:

Itens de Produtos

| Produto | Sican | Unidade | Quant | VI Unitário | VI Real | VI Total | % IPI | VI IPI | % Desc | VI Desc | Lote | Qt Ent | Validade |
|-----------------|-------|--------------------------|----------|-------------|---------|----------|-------|--------|--------|---------|---------------|----------|------------|
| 856 CEFEPIMA 1G | | FRASC O AMPOL A | 400,0000 | 16,0000 | 16,0000 | 6.400,00 | | | 0,00 | | 100712S | 400,0000 | 30/04/2023 |
| | | | | | | | | | | | Marca: | | |

Total do(s) Produto(s) : 6.400,00
 Total do(s) Custo(s) : 6.400,00

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI



Ordem de Compra: OC3997-716866
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 13/07/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-461 Requisição: REQ253030-3997/1210000524

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:

Data Entrega: 19/07/2021

Cond.Pagto: 60 dias

Tipo Frete: CIF

Endereço de Entrega

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

CEP: 09310640

Fone: 1145474999

Dados do Fornecedor

ABL SP

Razão Social: ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA.

CNPJ: 05.439.635/0001-03

End.: RODOVIA GENERAL MILTON TAVARES DE SOUZA - St 332 KI

- St 332 KI - ITAPAVASSÚ - COSMOPOLIS - SP

CEP: 13150000

Fone: 19 38729300

Usuário Resgate: VÂNIA RODRIGUES

E-mail: vmcrodrigues@ablbrasil.com.br

Prazo de Entrega ofertado: 4 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 2500,0000

Observação:

- - PC: 0431/2021 - COVID- 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 | | ABL | | 25 FRASCO AMPOLA | 400 | 16,0000 | Não | 6.400,00 | OK |

Total Geral(R\$): 6.400,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: FABIO BALOTTA DE OLIVEIRA

Cód. ERP: FABIO.OLIVEIRA

Data/Hora: 13/07/2021 13:53:15

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 12/07/2021