



Ao
Departamento de Compras,

Abriu processo de compras para a Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de fornecimento contínuo de tiras reagentes e lancetes para determinação de glicose no sangue, com fornecimento de aparelho leito para auto para o Hospital Estadual Metropolitano de Santa Cecília e informar a Gerência Financeira sobre a estimativa de custos das despesas.

Santo André, 16 de abril de 2021.

Patricia Veronesi
Coordenadora

**TERMO DE REFERÊNCIA
DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

PROJ. SC00374
FLS. 21
VISTO ←

1.0 - DO OBJETO:

1.1. O presente termo de referência tem por objeto a contratação de empresa especializada para **FORNECIMENTO CONTÍNUO COM ENTREGA PARCELADA DE TIRAS REAGENTES PARA DETERMINAÇÃO DE GLICOSE NO SANGUE, COM FORNECIMENTO DE APARELHO LEITOR PARA AUTOMONITORAMENTO EM COMODATO PARA CONTROLE DE DADOS DE GLICEMIA COM INSTALAÇÃO E TREINAMENTO, PARA ATENDER A DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO "SANTA CECÍLIA"**, de acordo com as especificações técnicas mínimas e demais disposições constantes neste termo e anexos.

1.2. A presente contratação será pelo período de 12 (meses) meses, podendo ser prorrogado por igual período, respeitados os limites máximos estabelecidos no Regulamento de Compras e Contratação de Serviços de Terceiros da Fundação do ABC.

1.2 – DA ESPECIFICAÇÃO

Especificação técnica detalhada: tira reagente, descartável, estéril, com suporte plástico, com área reativa para determinação quantitativa de glicemia, utilizando metodologia enzimática ou similar, com leitura de reflectancia, amperometria ou similar. A apresentação do resultado deverá ser através de aparelho leitor portátil de calibragem. O método de análise deverá abranger a faixa de 20 a 500 mg/dl, com indicação que leve a repetição do teste quando necessário. A amostra de sangue total deverá ser aplicada diretamente na tira reativa e o teste deverá ser rápido, com resultado em até 45 segundos após a aplicação do sangue.

1.2.1 – **Comodato - Aparelhos Leitores** - A contratada deverá fornecer aparelhos leitores novos, em regime comodato, em perfeito funcionamento e garantir a assistência técnica com o fornecimento de pilhas e/ou baterias, soluções de controle nas faixas de hipo e hiperglicemia e manual de instrução de funcionamento em português. Serão solicitadas e/ou baterias e soluções controles para reposição de acordo com a solicitação da Diretoria Administrativa do HSMSC.

1.2.2 – **Do Treinamento:** Capacitar os profissionais e usuários para uso adequado do aparelho, quantas vezes a CONTRATANTE Julgar necessário.

1.2.3 – **Da Embalagem** - As tiras deverão ser embaladas individualmente ou em frascos com 25 ou 50 tiras de acordo com a praxe do fabricante, de modo a assegurar proteção do produto até o momento de sua utilização. Rotulado conforme a legislação em vigor. Deverá constar na embalagem: nome do fabricante e CNPJ da empresa fabricante ou distribuidora, procedência, número do lote, data de fabricação, prazo de validade e número de registro no Ministério da Saúde.

2 – JUSTIFICATIVA

O objetivo desta aquisição é o monitoramento Glicêmico dos pacientes internados no Hospital Estadual Metropolitano “Santa Cecília”, portadores de Diabetes mellitus (DM) Insulinodependentes, garantindo o automonitoramento glicêmico, através de disponibilização de aparelhos monitores de glicemia capilar.

As tiras reagentes de glicemia são um elemento de consumo que contém substâncias químicas que reagem com a glicose na gota de sangue e é usado para realização de glicemia.

Para um controle da **Diabetes**, é necessário medir a glicose no sangue diariamente, sendo esta é uma ferramenta básica para fazer o monitoramento da glicose no sangue, permitindo que os doentes, de uma maneira relativamente simples, possam

ser acompanhados de perto a concentração de açúcar no sangue de forma contínua, portanto, é de responsabilidade deste Hospital fornecimento continuado dos insumos objeto deste contrato.

3 – DO PRAZO, QUANTIDADES E LOCAL DE ENTREGADAS QUANTIDADES

3.1. As tiras reagentes deverão ser entregues no prazo máximo de até 10 (dez) dias corridos, a contar da data do recebimento do PEDIDO DE ENTREGA DE MATERIAL emitido pela Fundação do ABC.

3.1.1. O presente Contrato tem por objeto o fornecimento de tiras reagentes para dosagem de glicemia capilar em sangue total e glicômetros compatíveis em regime de comodato, no seguinte quantitativo mensal estimado:

CONSUMO MÉDIO MENSAL 180 LEITOS	CONSUMO MÉDIO ANUAL 180 LEITOS
6.588 Tiras Reagentes	79.056 Tiras Reagentes

3.1.1.1 O consumo médio informado acima é a estimativa total para os 180 (cento e oitenta leitos), sendo que, inicialmente o contrato de gestão com o Estado de São Paulo é para 60 (sessenta) leitos, sendo assim, inicialmente o consumo médico será conforme detalhado abaixo:

CONSUMO MÉDIO MENSAL 60 LEITOS	CONSUMO MÉDIO ANUAL 60 LEITOS
2.196 Tiras Reagentes	26.352 Tiras Reagentes

3.1.1.2 O consumo do primeiro mês de vigência será por etapas, sendo assim, será entregue conforme descrito abaixo:

FASE 1 - ESTIMATIVA DE CONSUMO
50% = 1098 Tiras Reagentes
FASE 2 - ESTIMATIVA DE CONSUMO



50% = 1098 Tiras Reagentes

VISTO

3.1.1.3 – A Contratada deverá fornecer a lancetas para realização do exame na mesma quantidade de tiras estimadas acima.

3.1.2 Os produtos fornecidos devem corresponder às especificações e quantitativos constantes do PEDIDO DE ENTREGA DE MATERIAL.

3.1.3 - Os produtos a serem fornecidos deverão apresentar em suas embalagens secundárias e/ou primárias a expressão "PROIBIDO A VENDA NO COMÉRCIO".

3.1.4 - Não será admitido o fornecimento pela CONTRATADA sem que esta esteja de posse do PEDIDO DE ENTREGA DE MATERIAL.

3.1.5 - Os produtos objeto desta contratação, deverão estar dentro das normas técnicas aplicáveis, ficando, desde já, estabelecido que só serão aceitos após exame técnico efetuado pelo funcionário habilitado para tal fim e, caso não satisfaçam às especificações exigidas ou apresentem defeitos e incorreções, não serão aceitos, devendo ser retirados ou substituídos pelo fornecedor no prazo de 03 (três) dias úteis, contados a partir da notificação.

3.1.6 - O atraso na substituição dos produtos acarretará a suspensão dos pagamentos, além das penalidades previstas neste edital.

3.2 – A Contratada deverá fornecer na primeira entrega de tiras reativas, o **quantitativo de 10 (dez) glicômetros para substituição imediata.**

3.2.1 – O quantitativo informado acima é para suprir 60 (sessenta) leitos, sendo que, para o estimado de 180 (cento e oitenta) leitos a CONTRATADA deverá fornecer até 50 (cinquenta) glicômetros.



VISTO

3.3 – Os aparelhos leitores que serão fornecidos pela Contratada em regime de comodato durante a vigência do Contrato deverão ser entregues no prazo máximo de até 10 (dez) dias corridos contados a partir da data do PEDIDO DE ENTREGA DE MATERIAL emitido pela Fundação do ABC.

3.4 O prazo para treinamento dos profissionais será de 10 (dez) dias corridos a contar da solicitação do HEMSC.

3.5 - **Local de Entrega:** Praça Marechal Deodoro, 151 - Santa Cecilia, São Paulo - SP, 01150-011, das 8h às 11h e das 13h às 16h.

3.6 - Os produtos objeto do presente contrato serão entregues pela CONTRATADA, adotando-se os seguintes procedimentos:

a) As embalagens primárias individuais dos produtos devem seguir o estabelecido no item 1.2.3 deste Termo de Referência.

b) O acondicionamento e transporte dos produtos devem ser feitos dentro dos padrões e recomendações técnicas, devidamente protegidos do pó e variações de temperatura.

c) Os produtos deverão ser entregues acompanhados dos documentos fiscais respectivos, juntamente com cópias reprográficas do PEDIDO DE ENTREGA DE MATERIAL.

3.9 - A CONTRATADA estará obrigada a atender a todos os PEDIDOS DE ENTREGA DE MATERIAL, expedidas durante a vigência do Contrato, mesmo que a respectiva entrega esteja prevista para data posterior a de seu termo final, observado o consumo médio anual previsto no item 3.1.1.



3.10 - Os PEDIDOS DE ENTREGA DE MATERIAL, consubstanciadas em documento próprio contendo: data de expedição, quantidade pretendida, preço unitário e total, local e prazo para entrega e identificação do responsável pela unidade requisitante, o qual será transmitido via e-mail ao setor indicado pela CONTRATADA, devendo este, confirmar o recebimento do referido Pedido.

3.11 - Das notas fiscais, a CONTRATADA fará constar os números dos lotes correspondentes a cada entrega, bem como a marca e nome do fabricante do produto.

3.12 Os pedidos de prorrogação de prazo de entrega somente serão analisados pela Fundação do ABC caso sejam requeridos até a data final prevista para a entrega e desde que estejam instruídos com as devidas justificativas e comprovação.

3.12.1 Os pedidos instruídos em condições diversas das previstas anteriormente serão indeferidos de pronto.

4 – DA GARANTIA

4.1 – Os produtos/equipamentos deverão ter garantia contra defeitos de fabricação.

4.2 - O produto ofertado deverá atender aos dispositivos da Lei n 8078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e demais legislações pertinentes.

4.3 - O produto deverá apresentar prazo de validade, de no mínimo, 2/3, a partir da data de entrega na Unidade Requisitante.

4.4 – Independentemente do material entregue para catalogação, reserva-se o direito à Unidade Requisitante, de solicitar, a partir de uma queixa técnica, amostras do material para análise, a fim de comprovar a qualidade do produto contratado.

4.4.1 A Contratada deverá arcar com os custos de análise, caso o material ofertado apresente suspeita de irregularidade. Os laudos emitidos serão considerados suficientes para exigir a substituição do produto quando o resultado da análise for desfavorável, ou seja, diferente das especificações prometidas pelo fabricante. Todo produto considerado impróprio ao uso será encaminhado à Vigilância Sanitária para inutilização nos termos legais.

4.5. A CONTRATADA vencedora deverá efetuar a troca dos aparelhos leitores que apresentem qualquer problema de funcionamento, no prazo máximo de 48 horas após a solicitação.

5 – DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

5.1 A documentação relativa à qualificação técnica consistirá em:

5.1.1 Comprovação da regularidade do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, através de cópia autenticada do registro ou da isenção, ou de notificação ou cadastramento, ou ainda, se for o caso, comprovação de que o produto não está sob controle sanitário;

5.1.1.1 Para a comprovação de que trata o subitem 5.1.1, também serão aceitos “prints” de páginas do sítio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

5.1.1.2 Estando o registro vencido, a proponente deverá apresentar cópia autenticada e legível da solicitação de sua revalidação acompanhada de cópia do registro vencido. A não apresentação do registro e do pedido de revalidação do produto (protocolo) implicará a inabilitação da proponente.

5.2 Cópia autenticada da autorização de funcionamento (AFE) da empresa proponente, emitida pelo órgão competente da Agência Nacional da Vigilância Sanitária - ANVISA;



5.2.1 Casos a revalidação da autorização de funcionamento para o presente exercício não tenha sido concedida, a proponente deverá apresentar a autorização de funcionamento do exercício anterior acompanhada do protocolo de revalidação, conforme orientação geral da ANVISA.

5.3 Cópia autenticada da licença de funcionamento (Alvará Sanitário) atualizada ou cadastramento definitivo da empresa proponente, como também da fabricante ou detentora do registro do produto no Brasil, emitidos por órgão da Vigilância Sanitária local;

5.3.1 Caso a revalidação da licença de funcionamento para o presente exercício não tenha sido concedida, a proponente deverá apresentar a licença de funcionamento do exercício anterior acompanhada do protocolo de revalidação, conforme disposto no art. 22 do Decreto nº 74.170/74 ou legislação sanitária local, devidamente comprovada através de cópia autenticada do Diário Oficial.

6 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. A CONTRATADA deverá observar rigorosamente as especificações técnicas do Termo de Referência e instrumento contratual.

6.2. O aceite do produto pela CONTRATANTE não exclui a responsabilidade civil da CONTRATADA por vícios de qualidade, de quantidade, ou ainda por desacordo com as especificações estabelecidas, verificadas posteriormente.

6.3. A CONTRATADA fará a cessão em comodato, sem ônus para a SMS, de aparelhos leitores quando da entrega das tiras reagentes nas condições abaixo:

6.4 As tiras deverão ser embaladas individualmente ou em frascos com 25 ou 50 tiras de acordo com a praxe do fabricante, de modo a assegurar proteção do produto até



VISTO

o momento de sua utilização. Rotulado conforme a legislação ~~em vigor. Deverá~~ constar na embalagem: nome do fabricante e CNPJ da Empresa Fabricante ou Distribuidora, procedência, número de lote, data de fabricação, prazo de validade e número de registro no Ministério da Saúde.

6.5 A Empresa vencedora deverá fornecer na primeira entrega de tiras reativas, o **quantitativo de 10 (dez) aparelhos leitores para substituição imediata**, sendo que a quantidade máxima estimada durante a vigência do Contrato de 50 (**cinquenta**) **aparelhos**.

6.5.1 Os aparelhos leitores para fornecimento durante a vigência do contrato terão prazo máximo de entrega de 10 (dez) dias corridos a contar da solicitação do Departamento de Administração do HEMSC.

6.6 Os aparelhos leitores deverão ser novos, em perfeito funcionamento e deverão vir acompanhados de pilhas e/ou baterias, soluções de controle nas faixas de hipo e hiperglicemia e manual de instrução de funcionamento em português.

6.7 A contratada deverá substituir os aparelhos leitores que apresentem qualquer problema de funcionamento, no prazo máximo de 48 horas após a solicitação.

6.8. A CONTRATADA deverá apresentar as notas fiscais referentes aos aparelhos leitores em regime de comodato, nas quais conste descritivo do mesmo, modelo, nº de série e valor unitário.

6.9 É de responsabilidade da CONTRATADA a retirada dos aparelhos leitores do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes, após o término do Contrato, não sendo indenizáveis os eventuais desgastes decorrentes do uso normal do equipamento.

6.10. A CONTRATADA responsabilizar-se-á por todos os prejuízos que porventura ocasione à CONTRATANTE ou a terceiros, em razão da execução do presente Contrato.



6.11. Deverá a CONTRATADA atender prontamente todas as recomendações da CONTRATANTE, que visem à regular execução do presente contrato.

6.12. Por ocasião de cada fornecimento, a CONTRATADA deverá observar rigorosamente as especificações técnicas do produto, que deverá ser entregue com laudo de análise do fabricante para cada lote, bem como deverão ser apresentados de acordo com as especificações técnicas e demais disposições estabelecidas no Termo de Referência.

6.13. Das notas fiscais, a CONTRATADA fará constar os números dos lotes correspondentes a cada entrega, bem como a marca e nome do fabricante do produto.

6.14. Em caso de necessidade do Hospital, o quantitativo de TIRAS e/ou Aparelhos leitores poderá ser acrescido em até 25% do quantitativo mencionado.

6.15 A CONTRATADA responsabilizar-se-á por todos os prejuízos que porventura ocasione a SMS ou a terceiros, em razão da execução dos fornecimentos decorrentes do presente Contrato.

6.16 A CONTRATADA estará obrigada a atender a todos os pedidos efetuados durante a vigência do presente Contrato, ainda que o fornecimento decorrente esteja previsto para ocorrer após o término de sua vigência.

6.17 A CONTRATADA deverá comunicar ao HEMSC toda e qualquer alteração nos seus dados cadastrais para atualização.

6.18 A CONTRATADA deverá indicar representante da CONTRATADA para atender à CONTRATANTE em todos os assuntos pertinentes à execução dos serviços e demandas gerais que surgirem no decorrer da execução do contrato, devendo no

prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da assinatura do Contrato, indicar formalmente à CONTRATANTE, o nome, email, telefones e cargo do mesmo.

6.19 A CONTRATADA deverá atender todas as solicitações que demandam intervenções técnicas, pertinentes ao objeto contrato, por meio de técnico especializado, instruído e controlado pela empresa CONTRATADA.

7 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1 A CONTRATANTE deverá assegurar à CONTRATADA, condições para o regular cumprimento das obrigações desta última, inclusive realizando o pagamento pelo fornecimento na forma do ajustado entre as partes.

7.2 Através do funcionário responsável pelo acompanhamento da execução do presente contrato a CONTRATANTE fará rigoroso controle de qualidade dos materiais entregues, registrando as eventuais ocorrências irregulares.

7.3 Não alienar, emprestar, alugar, onerar ou gravar, no todo ou em partes, por qualquer título ou forma o equipamento recebido em COMODATO.

7.4 Responder perante a CONTRATADA por dano ou prejuízo em caso de perda, roubo, furto ou quebra por uso comprovadamente inadequado do equipamento, cabendo à CONTRATANTE a indenização do mesmo no valor equivalente constante das notas fiscais de aquisição a ser apresentada na entrega.

8 –DO PREÇO E REAJUSTE

8.1 Os preços a serem pagos à CONTRATADA são aqueles registrados no Termo de Contrato para tiras reagentes, independentemente da data da entrega do material.

8.1.1. Não caberá qualquer ônus à CONTRATANTE com referência aos aparelhos leitores em comodato.

8.2 – O contrato deverá ter vigência de até 12 (DOZE) meses, a contar da data da sua assinatura, sem prejuízo dos acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) ou supressões previstas nos §§ 1º e 2º do artigo 65 da Lei Federal 8.666/93, quando justificável a necessidade, nos termos da Lei, podendo ser prorrogado por igual período, nos termos do artigo nº 57 da Lei 8.666/93, mediante assinatura de termo aditivo.

8.2.1 Durante a vigência dos 12(doze) meses de contrato, os preços permanecerão fixos e irrealizáveis.



Ao
Departamento de Compras.

Referente a **Contratação de empresa especializada em prestação de serviços de fornecimento contínuo de tiras reagentes e lancetes para determinação de glicose no sangue, com fornecimento de aparelho leito para auto para o Hospital Estadual Metropolitano de Santa Cecília**, de acordo com o estabelecido no TAC e no regimento interno de compras, estamos efetuando reserva no valor de R\$ 4.545,72 (Quatro mil, quinhentos e quarenta e cinco reais e setenta e dois centavos) mensal e para o período de 12 (doze) meses será de R\$ 54.548,64 (Cinquenta e quatro mil, quinhentos e quarenta e oito reais e sessenta e quatro centavos).

Em atenção ao pedido acima referenciado, informamos que a Fundação do ABC dispõe de verba para a contratação da empresa.

Santo André, 23 de abril de 2021.

Fábio Mussay
Gerente Financeiro
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecília - FUABC

Departamento Financeiro

Valter

Impônia



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 48.791.685/0001-68
Razão Social: CBS MEDICO CIENTIFICA SA
Endereço: R PALMORINO MONACO 630 / BRAS / SAO PAULO / SP / 03043-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 11/04/2021 a 10/05/2021

Certificação Número: 2021041105261024639626

Informação obtida em 19/04/2021 09:42:32

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Cidadão,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 48.791.685/0001-68 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 20/07/1977
NOME EMPRESARIAL C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE - DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.35-4-99 - Comércio atacadista de bebidas não especificadas anteriormente 46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente 46.45-1-02 - Comércio atacadista de próteses e artigos de ortopedia 46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos 46.91-5-00 - Comércio atacadista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios 62.03-1-00 - Desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não-customizáveis 62.04-0-00 - Consultoria em tecnologia da informação 74.90-1-99 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada		
LOGRADOURO R PALMORINO MONACO	NÚMERO 630	COMPLEMENTO ANEXO 520 534 550 600 614
CEP 03.043-000	BAIRRO/DISTRITO BRAS	MUNICÍPIO SAO PAULO
ENDEREÇO ELETRÔNICO CBS@CBSMED.COM.BR		TELEFONE (11) 3347-2700
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL *****		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.
 Emitido no dia **19/04/2021** às **15:49:47** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

CONSULTAR QSA
 VOLTAR
 IMPRIMIR

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

PROC. Nº 300013124
FLS. 49
VISTO



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A**
CNPJ: **48.791.685/0001-68**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:27:35 do dia 16/04/2021 <hora e data de Brasília>.
Válida até 13/10/2021.

Código de controle da certidão: **7D46.C6AA.2012.F0F7**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS TÉCNICO ESPECIALIZADOS – PROCESSO Nº SC0013/21.

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO CONTÍNUO DE TIRAS REAGENTES E LANCETAS PARA DETERMINAÇÃO DE GLICOSE NO SANGUE, COM FORNECIMENTO DE APARELHO LEITOR PARA AUTOMONITORAMENTO EM REGIME DE COMODATO PARA CONTROLE DE DADOS DE GLICEMIA COM INSTALAÇÃO E TREINAMENTO, VIDANDO ATENDER AS MEDIDAS DE COMBATE À COVID-19, JUNTO AO HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECÍLIA, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.

CONTRATADA: CBS MÉDICO CIENTÍFICA S/A.

Por este instrumento, as partes, de um lado a unidade **FUNDAÇÃO DO ABC**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda sob o N.º 57.571.275/0001-00, com sede na Av. Lauro Gomes, n.º 2.000, Vila Sacadura Cabral, Santo André – SP, neste ato representada por presidente, Dra. Adriana Berringer Stephan, brasileira, solteira, médica, portadora da cédula de identidade RG n.º 19.230.137-8, inscrita no CPF/MF n.º 149.011.988-40, doravante denominada simplesmente “CONTRATANTE”, e de outro lado, a empresa **CBS MÉDICO CIENTÍFICA S/A.**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 48.791.685/0001-68, com sede na Rua Palmorino Monaco, n.º 630, Brás, São Paulo/SP, CEP: 03043-000, neste ato representada por seu representante legal, ODAIR DOS SANTOS, brasileiro, casado, empresário, portador da cédula de identidade RG n.º 5.721.354 SSP/SP e inscrito no CPF sob

o n.º 012.187.548-26, doravante designada “CONTRATADA”, tem por justo e acordado as seguintes condições:

1.0 - DO OBJETO

1.1 – O presente contrato tem por objeto a contratação de empresa especializada em prestação de serviços de fornecimento contínuo com entrega parcelada de tiras reagentes e lancetas para determinação de glicose no sangue, com fornecimento de aparelho leitor para automonitoramento em regime de COMODATO, para o controle de dados de glicemia com instalação e treinamento, visando atender as medidas de combate à covid-19 para os pacientes em tratamento no HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANTO SANTA CECÍLIA, pelo período de 12 (doze) meses, conforme as especificações, quantidades e valores, previstos no Termo de Referência e proposta comercial respectivamente:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QUANTIDADE ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR GLOBAL ESTIMADO (PERÍODO 12 MESES).
Fornecimento contínuo com entrega parcelada de tiras reagentes para determinação de glicose no sangue, com fornecimento de aparelho leitor para automonitoramento em comodato para controle de glicemia com instalação e treinamento.	6.588 (seis mil quinhentos e oitenta e oito)	R\$ 0,69 (sessenta e nove centavos)	R\$ 4.545,72 (quatro mil, quinhentos e quarenta e cinco mil reais e setenta e dois centavos)	R\$ 54.548,64 (cinquenta e quatro mil, quinhentos e quarenta e oito reais e sessenta e quatro centavos).

<p>Dados Tiras:</p> <p>Marca: ACCU CHEK ACTIVE, Fabricante: ROCHE, Embalagem: FRASCO COM 50 TIRAS.</p> <p>Dados Lanceta:</p> <p>Marca: DESCARPACK, Fabricante: SUZHOU, Embalagem: CAIXA com 100 LANCETAS;</p>				
Aparelho leitor para automonitoramento	01	COMODATO	COMODATO	COMODATO

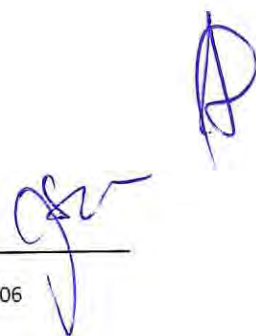
1.2. As quantidades e os valores acima descritos tratam-se de mera estimativa, não obrigando a CONTRATANTE, de forma alguma, a atingi-lo, vinculando assim, os pagamentos aos serviços executados e devidamente atestado;

2.0 - PRAZO

2.1 - O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses consecutivos e ininterruptos, contados a partir da data da assinatura do Termo de Contrato, podendo ser prorrogado por igual período nos termos e condições permitidos pela legislação vigente, desde que devidamente comprovado o estado de necessidade que ensejou a contratação.

3.0- CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

3.1. A CONTRATADA fornecerá os serviços no seguinte endereço:



UNIDADE	ENDEREÇO
HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECÍLIA	PRAÇA MARECHAL DEODORO, 151 - SANTA CECILIA, SÃO PAULO - SP, 01150-011

3.2. A CONTRATADA deverá fornecer as lancetas picadoras, nas mesmas quantidades de fornecimento das tiras reagentes (1X1).

3.3 A CONTRATADA deverá fornecer na primeira entrega de tiras reagentes, o quantitativo de 10 (dez) glicômetros, em regime de comodato, podendo a CONTRATANTE solicitar acréscimo, conforme necessidade.

3.3.1 O quantitativo informado no item acima foi estimado sobre a expectativa inicial de operação do Hospital;

3.3.1 Na expectativa de utilização de sua capacidade total, a CONTRATADA deverá fornecer a quantidade de até 50 (cinquenta) glicômetros;

3.3. Dar-se-á a rescisão automática do pacto em caso de término, no prazo ou antecipado, do Contrato de Gestão/Termo de Parceria firmado entre a FUNDAÇÃO DO ABC, o Governo Federal, Estadual ou Municipal.

3.4 - A CONTRATANTE fiscalizará obrigatoriamente a execução do contrato, a fim de verificar se no seu desenvolvimento estão sendo observadas as especificações e demais requisitos nele previstos, reservando-se o direito de rejeitar os serviços que, a seu critério, não forem considerados satisfatórios;

3.5 – Ao final do prazo contratual, os equipamentos serão devolvidos à CONTRATADA sob as mesmas condições e quantidades iniciais;

3.6 - A cada sessão executada, a CONTRATADA deverá apresentar um instrumento comprobatório do serviço prestado, contendo:

3.6.1. Guia de conduta definindo o método de tratamento proposto para o paciente, baseado em protocolo reconhecido pela Sociedade Brasileira de Nefrologia;

3.6.2. Razão Social da Conveniada;

3.6.3. Data e horário da solicitação, início e término da sessão;

3.6.4. Carimbo e assinatura do RT, com o respectivo número de registro no Conselho de Classe da sua categoria;

3.7 - O manuseio e aplicação de produtos devem ser feitos por profissional devidamente capacitado, com a devida utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) e certificado de aprovação necessário, bem como com a devida orientação técnica.

3.8 - Para os fins de aplicação destes produtos químicos / farmacêuticos, devem ser observadas e atendidas às normas e legislação vigentes quanto à utilização, tomando todas as precauções necessárias para evitar danos à conveniente ou à terceiros. Os produtos deverão possuir certificados de aprovação emitidos por órgãos competentes.

3.9 - A CONTRATADA na execução dos serviços deverá atender a NOTA TÉCNICA Nº 006/2009-GGTES/ANVISA.

4.0 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

São obrigações da CONTRATADA:

4.1 Entregar as tiras reagentes no prazo máximo de até 10 (dez) dias corridos, a contar da data do recebimento do PEDIDO DE ENTREGA DE MATERIAL emitido pela Fundação do ABC.

4.2 Os produtos fornecidos devem corresponder às especificações e quantitativos constantes do PEDIDO DE ENTREGA DE MATERIAL.

4.2.1. Os produtos deverão apresentar em suas embalagens secundárias e/ou primárias a expressão "PROIBIDO A VENDA NO COMÉRCIO";

4.2.2. Não será admitido o fornecimento pela CONTRATADA sem que esta esteja de posse do PEDIDO DE ENTREGA DE MATERIAL;

4.2.3. Os produtos objeto desta contratação, deverão estar dentro das normas técnicas aplicáveis, ficando, desde já, estabelecido que só serão aceitos após exame técnico efetuado pelo funcionário habilitado para tal fim e, caso não satisfaçam às especificações exigidas ou apresentem defeitos e incorreções, não serão aceitos, devendo ser retirados ou substituídos pelo fornecedor no prazo de 03 (três) dias úteis, contados a partir da notificação.

4.2.4. O atraso na substituição dos produtos acarretará a suspensão dos pagamentos, além das penalidades previstas neste edital.

4.3 – Os aparelhos leitores que serão fornecidos pela Contratada em regime de comodato durante a vigência do Contrato deverão ser entregues no prazo máximo de até 10 (dez) dias corridos contados a partir da data do PEDIDO DE ENTREGA DE MATERIAL emitido pela Fundação do ABC.

4.4 O prazo para treinamento dos profissionais será de 10 (dez) dias corridos a contar da solicitação do HEMSC.

4.5 - Os produtos objeto do presente contrato serão entregues pela CONTRATADA, adotando-se os seguintes procedimentos:

4.5.1. As embalagens primárias individuais dos produtos devem seguir o estabelecido no item 1.2.3 deste Termo de Referência.

4.5.2. O acondicionamento e transporte dos produtos devem ser feitos dentro dos padrões e recomendações técnicas, devidamente protegidos do pó e variações de temperatura.

4.5.3. Os produtos deverão ser entregues acompanhados dos documentos fiscais respectivos, juntamente com cópias reprográficas do PEDIDO DE ENTREGA DE MATERIAL.

4.5.4 – As entregas deverão ocorrer de segunda a sexta, durante o horário das 08h00 às 11h00 ou das 13h00 às 16h00.

4.6 - A CONTRATADA estará obrigada a atender a todos os PEDIDOS DE ENTREGA DE MATERIAL, expedidas durante a vigência do Contrato, mesmo que a respectiva entrega esteja prevista para data posterior a de seu termo final.

4.7 - Os PEDIDOS DE ENTREGA DE MATERIAL, consubstanciadas em documento próprio contendo: data de expedição, quantidade pretendida, preço unitário e total, local e prazo para entrega e identificação do responsável pela unidade requisitante, o qual será transmitido via e-mail ao setor indicado pela CONTRATADA, devendo este, confirmar o recebimento do referido Pedido.

4.8 - Das notas fiscais, a CONTRATADA fará constar os números dos lotes correspondentes a cada entrega, bem como a marca e nome do fabricante do produto.

4.9 Os pedidos de prorrogação de prazo de entrega somente serão analisados pela Fundação do ABC caso sejam requeridos até a data final prevista para a entrega e desde que estejam instruídos com as devidas justificativas e comprovação.

4.10 Os pedidos instruídos em condições diversas das previstas anteriormente serão indeferidos de pronto.

4.11 - Prestar os serviços observando as melhores práticas e técnicas aplicadas no mercado.

4.12 - Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis a execução do objeto do Contrato.

4.13 - Observar estritamente as normas internas da unidade.

4.14 - Cumprir integralmente todas as suas obrigações tributárias, fiscais, sociais, previdenciárias, trabalhistas, acidentárias, comerciais e civis.

4.15 - Indenizar, imediatamente, a CONTRATANTE por quaisquer danos que seus representantes legais, prepostos, empregados ou terceiros credenciados causem, por culpa, dolo, ação ou omissão, à CONTRATANTE ou a terceiros.

4.16 - Responsabilizar-se integralmente pelos serviços contratados nos termos da legislação em vigor.

4.17 - A CONTRATADA deverá estar em condições de prestar os serviços a partir da data da assinatura do Contrato e manter essa condição durante a vigência do contrato, atendendo a demanda CONTRATADA, incluindo-se eventuais acréscimos ou supressões que não deverão ultrapassar os 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, nos termos do Regulamento de Compras da FUNDAÇÃO DO ABC e, subsidiariamente, a lei 8.666/93.

4.18 - Executar os serviços, objeto do contrato, rigorosamente em conformidade com todas as suas condições e normas legais.

4.19 - A CONTRATADA deverá adotar as medidas, precauções e cuidados tendentes a evitar danos materiais e pessoais de seus funcionários, seus prepostos e a terceiros, pelos quais será inteiramente responsável.

4.20 - A CONTRATADA garantirá a execução do objeto através de pessoas habilitadas e treinadas.

4.21 - A CONTRATADA deverá manter durante todo o período do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no certame.

4.22 - Assume a CONTRATADA a responsabilidade Civil e Criminal pela Legitimidade de suas assinaturas e ou de seu representante e pela autenticidade dos documentos apresentados, assim como as informações prestadas.

4.23 - Fica vedada à CONTRATADA a subcontratação objeto de contrato, bem como a execução deste através de terceiros sem expressa anuência da CONTRATANTE, que deverá motivar eventual liberação.

4.24 - A CONTRATADA deverá fornecer os equipamentos, podendo ser substituídos por outra marca/modelo, desde que a qualidade seja equivalente ou superior, em caso de defeitos;

4.25 - Realizar testes nos equipamentos que garantam seu perfeito funcionamento sem qualquer risco aos pacientes e profissionais que irão manusear os equipamentos.

4.26 - Responsabilizar-se de cumprir a Resolução – RDC Nº 7, de 24 e fevereiro de 2010, da ANVISA, que estabelece em seu Art. 55 conforme segue na íntegra:

“Art. 55 – Devem ser realizadas manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos em uso e em reserva operacional, de acordo com a periodicidade estabelecida pela fabricante ou pelo serviço de engenharia clínica da Instituição. Parágrafo único – Devem ser mantidas nas unidades cópia do calendário de manutenções previstas e o registro das manutenções realizadas.”

4.27 - Disponibilizar os equipamentos fornecidos em comodato, devendo prestar, durante este período, assistência técnica e conserto gratuito dos equipamentos, tendo, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas para atender aos chamados da CONTRATANTE.

4.27.1 A CONTRATADA, compromete-se a fornecer um canal de atendimento para abertura de chamados, podendo ser estabelecidos por meio de Telefone (whatsapp) ou email;

4.28 - No caso do(s) equipamento(s) fornecidos em comodato necessitarem de parada para manutenção ou conserto em um tempo superior a 24 (vinte e quatro) horas, deve ser providenciado, imediatamente, uma solução técnica, disponibilizando outro(s) equipamento(s) reserva(s) em até, no máximo, 48 (quarenta e oito) horas;

4.29 - Caso haja necessidade de remoção do(s) equipamento(s) por algum motivo ou no término do contrato, a responsabilidade pelo recolhimento e devolução será única e exclusiva da CONTRATADA, incluindo a conferência, embalagem e transporte, sem quaisquer ônus para a CONTRATANTE;

4.30 - Manter os manuais e prospectos com a descrição do equipamento contendo informações técnicas em língua portuguesa, cedido em locação na CONTRATANTE.

- 4.31 - Fornecer todos os acessórios necessários ao funcionamento dos equipamentos;
- 4.32 - Oferecer treinamento de manuseio do(s) equipamento(s) a todas as equipes de assistência lotadas nas unidades da CONTRATANTE a serem atendidas por este contrato e o calendário de treinamento deverá ser apresentado à respectiva unidade com o material;
- 4.33 - Prestar treinamento técnico científico de pessoal até sua completa capacitação, abrangendo atualizações, novidades, recursos de operação dos equipamentos e reciclagem quando solicitado, tudo nas dependências da CONTRATANTE e gratuitamente;
- 4.34 - Atualizar o software e o hardware, sem custos adicionais para a CONTRATANTE;
- 4.35 - Descrever os procedimentos de sanitização e desinfecção dos equipamentos em cronograma de execução, conforme orientação técnica, quando for o caso.
- 4.36 - Devem ser emitidos registros, específicos de sanitização e desinfecção dos equipamentos em documento próprio. Estes registros deverão estar atualizados e disponíveis no setor de controle com o gestor do contrato;
- 4.37 - Os procedimentos de sanitização e desinfecção dos equipamentos devem estar descritos em cronograma de execução, conforme orientação técnica:
- 4.38 - Deverão ser executados registros periódicos adequados específicos e separados para manutenção preventiva e corretiva e para manutenção corretiva conforme RDC – Nº 63, de 25 de novembro de 2011, em documento próprio certificado. Estes registros deverão estar atualizados e disponíveis para CONTRATANTE (Gestor do Contrato), sempre que forem executados.
- 4.39 - Fornecer relatório das ações preventivas e corretivas;

4.40 - Os documentos devem ser emitidos individualmente, correspondentes a cada equipamento e neles deve constar a data da execução o número de série e ou patrimônio, assinados com identificação do técnico responsável.

4.41 - Trocar, às suas expensas, o que for recusado por apresentar-se contraditório ao pedido de fornecimento e/ou distintos dos ofertados, ou qualquer outra coisa que estiver em desacordo com o disposto neste instrumento e seus anexos;

4.42 - A CONTRATADA deverá manter durante toda a execução do contrato, e compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nesta Proposta.

4.43 - A CONTRATADA deverá se responsabilizar pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou a terceiros, em decorrência de suas ações, tendo direito a CONTRATANTE ao ressarcimento da CONTRATADA, por força contratual, em eventual responsabilidade da CONTRATADA em decorrência de defeitos nos serviços da CONTRATADA.

4.44 - A CONTRATADA responsabilizar-se-á por todas as despesas com encargos e obrigações sociais, trabalhistas, fiscais e comerciais decorrentes de execução contratual, sendo que os empregados da CONTRATADA não terão em hipótese alguma, qualquer relação de emprego com a CONTRATANTE.

4.45 - A CONTRATADA terá seu desempenho submetido a acompanhamentos sistemáticos de acordo com os critérios de avaliação e controle da CONTRATADA, através de formulários próprios.

4.46 - A CONTRATADA não terá como sócios, gerentes, diretores, ou administradores, os cônjuges, companheiros (as) ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidades, até o terceiro grau, inclusive, de funcionários, ocupantes dos cargos de direção, chefia, assessoramento da CONTRATADA, sob pena de rescisão contratual.

4.47 - A CONTRATADA deverá informar imediatamente ao gestor do contrato eventual suspensão da prestação do serviço, do mesmo modo, prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pela CONTRATANTE.

4.48 - A CONTRATADA é responsável por garantir a execução plena do objeto deste contrato, sem qualquer interrupção, independentemente de suas eventuais necessidades de adaptação, desde a assinatura do presente, salvo caso fortuito ou força maior.

4.49 - A CONTRATADA prestará os serviços dentro dos parâmetros de rotinas estabelecidas, fornecendo todos os instrumentais, equipamentos e mão de obra de especializada em quantidades, qualidade e tecnologias adequadas, com a observância das normas técnicas e legislações vigentes.

4.50 – Abster-se de fazer, direta ou indiretamente, qualquer pagamento, donativo ou concessão a funcionário público, administrador, funcionário ou fornecedor da CONTRATANTE, ou qualquer terceiro, que possa constituir uma violação à legislação aplicável.

4.51 – A CONTRATADA deverá exigir de seus profissionais, quando no ambiente da CONTRATANTE que, se apresentem de forma adequada, identificados com crachá da empresa com foto recente, que obedeçam aos regulamentos internos do local de trabalho, normas técnicas e protocolos recomendados para os procedimentos realizados.

4.52 – A CONTRATADA, não produzirá, divulgará ou utilizará em benefício próprio, ou de terceiros, quaisquer informações de que tenha tomado ciência em razão da execução dos serviços discriminados, sem o consentimento prévio e por escrito da CONTRATANTE.

5.0 DA MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

5.1 Por este mesmo instrumento a CONTRATADA, fornecerá os equipamentos previstos na Cláusula 1.0, ficando responsável pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, com substituição e fornecimento de peças;

5.2 A CONTRATADA, compromete-se a:

5.2.1 Citar a relação de técnicos credenciados responsáveis pela assistência técnica da manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, e disponibilizar os contatos, telefones e e-mail.

5.2.2 - Fornecer todos os relatórios de manutenção preventiva e corretiva sempre que forem executados, sem ônus para a CONTRATANTE, nesta condição como "CONTRATADA".

5.2.3- Indicar um responsável pelo contrato com número de telefone, e-mail e endereço físico.

5.2.4 - Descrever os procedimentos de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos em cronograma de execução, conforme orientação técnica, sem ônus para a CONTRATANTE.

5.2.5 - Devem ser emitidos registros, específicos e separados para manutenção preventiva e para a manutenção corretiva em documento próprio. Estes registros deverão estar atualizados e disponíveis no setor de controle com o gestor do contrato.

6.0 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A CONTRATANTE compromete-se a:

6.1 – Promover a fiscalização e o acompanhamento de execução de serviço;

6.1.1 - Indicar responsável para fiscalização dos serviços a serem prestados pela CONTRATADA.

6.2 - Promover os pagamentos avençados pelos serviços efetivamente prestados, nas condições e prazos especificados e ora acordados.

6.3 - Disponibilizar estrutura física adequada para a prestação de serviços ora CONTRATADA, respeitando as especificações técnicas apresentadas pela CONTRATANTE.

6.4 – Preservar os equipamentos fornecidos em comodato em perfeito estado de conservação, excluindo-se o desgaste natural ocasionado pelo tempo e pelo manuseio, responsabilizando-se pelo uso correto e respeitando as orientações da CONTRATADA e do manual dos equipamentos.

6.5 - A CONTRATANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de seu próprio ato, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

7.0 - DA FISCALIZAÇÃO

7.1 – O HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECÍLIA, por meio de seus representantes, fiscalizará a execução dos serviços através de funcionários designados para esse fim, com a incumbência de relatar ao supervisor/encarregado da CONTRATADA as

falhas ou irregularidades que verificar, as quais, se não forem sanadas, serão objetos de comunicado oficial, expedido pela CONTRATANTE a CONTRATADA;

7.2 – A execução do contrato será fiscalizada em todos os aspectos pertinentes ao objeto ajustado, inclusive, reservando o direito de resolução de quaisquer casos omissos ou duvidosos, não previstos na proposta ou neste contrato, em especial às especificações, requisitos, sinalizações, segurança, vedações, implicando o direito de rejeitar os serviços insatisfatórios, intimando a execução das devidas modificações, quando for o caso.

7.3 – O exercício de fiscalização por parte da CONTRATANTE não eximirá a CONTRATADA das responsabilidades pelos danos materiais e pessoais que vier a causar a terceiros ou à CONTRATANTE, por culpa ou dolo de seus prepostos, na execução do contrato, nos termos do Código Civil.

8.0 - DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS

A CONTRATANTE compromete-se a pagar o preço constante da proposta da CONTRATADA, observadas as seguintes condições:

8.1 A CONTRATADA deverá encaminhar a nota fiscal desmembrada para cada unidade, e estas deverão ser emitidas para a Fundação do ABC, CNPJ nº 57.571.275/0001-00:

8.1.1. Havendo necessidade de sub-rogar para a unidade da respectiva prestação, a CONTRATANTE informará novos dados para emissão de nota e cobrança.;

8.1.2. Fica facultado a CONTRATADA o envio da nota fiscal eletronicamente;

8.1.3. A CONTRATADA deverá encaminhar juntamente com a nota fiscal, ou antes, os relatórios de fechamento com as quantidades de consumo apuradas, tabuladas conforme as tabelas desta Proposta Comercial, ou seja, permitindo

que se compare as quantidades contratadas com as quantidades consumidas, para conferência e ateste do gestor da CONTRATANTE, no relatório deverá constar breve descrição dos serviços prestados, como relatode quaisquer ocorrências percebidas durante a prestação dos serviços, o relatório deverá estar assinado pelo gestor da CONTRATADA.

8.2 – Os pagamentos serão realizados mensalmente até o último dia do mês subseqüente à prestação dos serviços, mediante emissão de notas fiscais, após atestado dos serviços realizados no período, com a apresentação junto a Nota Fiscal / Fatura das certidões de regularidade fornecidas pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional referente a débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União (CND), FGTS (CRF) e Justiça do Trabalho (CNDT), por parte da CONTRATADA.

8.2.1. Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer fatura por culpa da CONTRATADA, o prazo previsto na presente Cláusula será reiniciado.

8.2.2. Dos pagamentos, será retido na fonte, quando for o caso, o valor correspondente ao Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSqn), nos termos da legislação específica e demais tributos que recaiam sobre o valor faturado.

8.2.3. A liberação para pagamento da nota fiscal/fatura ficará condicionada ao ateste do Gestor do Contrato e à entrega dos documentos mencionados no item 8.2.

8.3 – No caso de eventuais atrasos, os valores serão atualizados de acordo com a legislação vigente;

8.4 – A CONTRATADA deverá indicar, com a documentação fiscal, o número da conta corrente e a agência do Banco Santander S/A, a fim de agilizar o pagamento;

8.5 – Em hipótese alguma será aceito boleto bancário como meio de cobrança;

8.6 - O pagamento será efetuado mediante a apresentação, pela CONTRATADA, dos seguintes documentos, que serão arquivados pela CONTRATANTE:

- a) Nota Fiscal constando discriminação detalhada do serviço prestado;
- b) Prova de regularidade do prestador de serviço contínuo de contrato formal, junto à Previdência Social;
- c) Prova de regularidade perante o FGTS.

8.7 – As notas fiscais, referentes aos serviços prestados, deverão ser entregues em tempo considerável (quinto dia útil do mês), para que a CONTRATANTE possa proceder com as análises devidas e o subsequente pagamento dos valores;

8.8 - A CONTRATANTE procederá a retenção tributária, referente aos serviços prestados, nas alíquotas legalmente devidas, incidentes sobre o valor destacado em nota fiscal;

8.8.1 - A CONTRATANTE realizará o pagamento por procedimento efetivamente realizado, devendo a CONTRATADA encaminhar relatório dos mesmos, juntamente com a nota fiscal;

8.9 - A presente avença extinguir-se-á automaticamente em caso de rescisão do contrato de gestão/convênio celebrado entre a CONTRATANTE e o Governo do Estado de São Paulo, não cabendo indenização de qualquer natureza às partes.

9. DAS ALTERAÇÕES DO CONTRATO

9.2. O presente contrato poderá ser alterado, desde que, de forma fundamentada e em consenso, sempre através de termo aditivo.

9.3. As partes poderão realizar acréscimos ou supressões ao objeto do presente contrato desde que previamente acordadas e formalizadas por meio de termo aditivo, nos limites das legislações pertinentes;

9.3.1. Os acréscimos e supressões poderão ser solicitados pela CONTRATANTE, cabendo à CONTRATADA, em caso de discordância, notificar o interesse no distrato observando o prazo mínimo estipulado neste instrumento.

10.0 – DO RECEBIMENTO

10.1. No recebimento dos serviços serão observados os preceitos pertinentes ao Regulamento Interno de Compras da FUNDAÇÃO DO ABC;

10.2. A CONTRATADA mensalmente apresentará relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas.

11.0 – DO VALOR

11.1 – Dá ao presente contrato o valor estimado de R\$ 4.545,72 (quatro mil, quinhentos e quarenta e cinco mil reais e setenta e dois centavos) mensais, perfazendo o valor global máximo estimado no importe de R\$ 54.548,64 (cinquenta e quatro mil, quinhentos e quarenta e oito reais e sessenta e quatro centavos), pelo período de 12 (doze) meses.

12.0 - DAS PENALIDADES

12.1 - As penalidades serão propostas pela fiscalização da CONTRATANTE e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia;

12.2 – Multa de 3% (três por cento) sobre o valor do contrato, na recusa da empresa vencedora em assiná-lo dentro do prazo estabelecido;

12.3 – Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, por inexecução parcial do contrato, podendo a CONTRATANTE autorizar a continuação do mesmo;

12.4 – Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, por inexecução total do mesmo;

12.5 – Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato, do mês em que ocorrer a infração, se o serviço prestado estiver em desacordo com as especificações propostas e aceitas pela CONTRATANTE;

12.6. – Multa de 1% (um por cento) sobre o valor do contrato por dia de atraso no cumprimento dos prazos estipulados em contrato;

12.7 – As multas são independentes entre si, podendo ser aplicadas cumulativamente. A aplicação de uma não exclui a das outras, bem como a das demais penalidades previstas em lei;

12.8 – O valor relativo, às multas eventualmente aplicadas, será deduzido de pagamentos que a CONTRATANTE efetuar, mediante a emissão de recibo;

12.9 – As penalidades serão propostas pela fiscalização da CONTRATANTE e aplicadas, se for o caso, pela autoridade competente, garantindo o contraditório administrativo com defesa prévia.

13.0 - DA RESCISÃO

13.1 – O não cumprimento das obrigações contratuais pelas partes ensejará rescisão contratual, sendo lícito, a qualquer das partes, denunciá-lo a qualquer tempo, com antecedência mínima de (30) trinta dias, sem que caiba a outra parte direito de indenização de qualquer espécie;

13.2 – O presente Contrato poderá ser rescindido unilateralmente, desde que haja conveniência para a CONTRATANTE mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade superior, sem que caiba à CONTRATADA o direito de indenização de qualquer espécie;

13.3 – Este instrumento poderá ser rescindido por ato unilateral da unidade HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANO SANTA CECÍLIA, verificando-se a ocorrência de descumprimento de cláusulas contratuais, assegurados, no entanto, o contraditório e a ampla defesa.

13.4 - A presente avença extinguir-se-á automaticamente em caso de rescisão do contrato de gestão/convênio celebrado entre a FUNDAÇÃO DO ABC e o Governo do Estado de São Paulo, não cabendo indenização de qualquer natureza às partes.

13.5 - A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público;

13.6 – A presente avença poderá ser rescindida mediante aviso prévio em caso de conclusão de tomada de preços realizada nos termos do Regulamento de Compras e Contratação de Serviços de Terceiros e Obras da FUNDAÇÃO DO ABC, que objetive a substituição da

contratação para melhor adequação dos serviços prestados, atendendo ao interesse público primário.


14.0 - DISPOSIÇÕES FINAIS

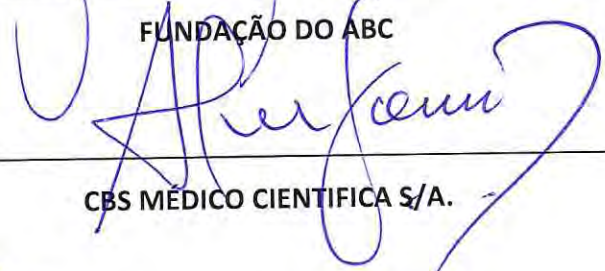
14.1 – Este ajuste regular-se-á pelas suas disposições e partes integrantes, em especial todas as especificações, vedações e disposições gerais relativas aos serviços, produtos e modo de prestação, elencados na proposta comercial e seus anexos, legislação vigente e demais normas de direito aplicáveis;

14.2 – Fica eleito o foro da Comarca de Santo André para dirimir quaisquer questões oriundas do presente contrato.

E, por estarem as partes de comum acordo sobre as estipulações, termos e condições deste instrumento, firmam-no em 03 (três) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Santo André, 29 de abril de 2021.



FUNDAÇÃO DO ABC


CBS MÉDICO CIENTÍFICA S/A.

Testemunhas:

1-

Nome:

CPF:

2-

Nome:

CPF:



C.B.S. MEDICO CIENTIFICA
S/A
RUA PALMORINO MONACO, 630
BRAS Cep:03043-000
SAO PAULO/SP
Fone: 551133472700

DANTE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001092469
SÉRIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0548 7916 8500 0168 5500 3001 0924 6911 0004

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO SAIDA POR VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210533303298 14/05/2021 14:55:05-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 109793403114 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 48.791.685/0001-68

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC-FUABC OSS
ENDEREÇO: AV LAURO GOMES,2000
MUNICIPIO: SANTO ANDRE FONE/FAX: 1126665400 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: FUNDADA
CNPJ/CPF: 57.571.275/0001-00
BAIRRO/DISTRITO: VILA SACADURA CABRAL CEP: 09060-870
DATA DE EMISSÃO: 14/05/2021
DATA ENTRADA/SAÍDA: 14/05/2021
HORA ENTRADA/SAÍDA: 14:54:00

FATURA 001 13/06/2021 1.483,50

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS: 1.483,50 VALOR DO ICMS: 267,03 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.483,50
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.483,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: MEDICALOG LOGISTICA INTEGRADA LTDA FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 23.809.021/0001-58
ENDEREÇO: RUA PALMORINO MONACO N 500 MUNICIPIO: SAO PAULO UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 140324466110

QUANTIDADE: 1 ESPECIE: CALXA(S) MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 1,505 PESO LIQUIDO: 1,290

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS
005752	TIRAS P/ GLICEMIA ACTIVE (50) P.V.V - (NOVO) Lote: 2602 8231 Dt Valid: 22/06/22	38220090	700	5102	PC	2.150,000 0	0,6900000 00	1.483,50	1.483,50	267,03	0,00	18,00%

Rodolfo M. Leite
FUNDADA
CNPJ - 23.809.021-58

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

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Protocolo: 135210533303298 BARBARA// SC.0013/21 // Endereço para Entrega: Praça Marechal Deodoro, 151 Santa Cecilia - SP. VOLUME(S): 0000767617/ Forma de pagamento: DEPOSITO PREDIADO
RESERVADO AO FISCO

Rota/Zona: 44 / 45 / 46 - ABC



CBS: 403031



Identificação do Emitente
C.B.S. MEDICO CIENTIFICA
 S/A
 RUA PALMORINO MONACO, 630
 BRAS Cep:03043-000
 SAO PAULO/SP
 Fone: 551133472700

DATA
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 001098849
 SÉRIE 3
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0648 7916 8500 0168 5500 3001 0988 4911 0005 6220

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 SAÍDA POR VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210635717494 08/06/2021 16:24:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 109793403114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 48.791.685/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 FUNDAÇÃO DO ABC-FUABC OSS
 ENDEREÇO
 AV LAURO GOMES, 2000
 MUNICÍPIO
 SANTO ANDRE
 FATURA
 001
 08/07/2021
 1.483,50

CNPJ/CPF
 57.571.275/0001-00

DATA DE EMISSÃO
 08/06/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA
 08/06/2021

HORA ENTRADA/SAÍDA
 16:25:00

BAIRRO/DISTRITO
 VILA SACADURA CABRAL

CEP
 09060-870

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FONE/FAX
 1126665400

UF
 SP

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
 1.483,50

VALOR DO ICMS
 267,03

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 1.483,50

R DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.483,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 MEDICALOG LOGISTICA INTEGRADA LTDA

ENDEREÇO
 RUA PALMORINO MONACO N 500

MUNICÍPIO
 SAO PAULO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 140324466110

QUANTIDADE
 1

ESPECIE
 CALXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 1,505

PESO LIQUIDO
 1,290

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
005752	TIRAS P/ GLICEMIA ACTIVE (50) P.V.V - (NOVO) Lote: 2603 1931 Dt Valid: 02/09/22	38220090	700	5102	PC	2.150,000	0,69000000	1.483,50	1.483,50	267,03	0,00	18,00%	0,00

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
005752	TIRAS P/ GLICEMIA ACTIVE (50) P.V.V - (NOVO) Lote: 2603 1931 Dt Valid: 02/09/22	38220090	700	5102	PC	2.150,000	0,69000000	1.483,50	1.483,50	267,03	0,00	18,00%	0,00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135210635717494
 01150011 Praça Marechal Deodoro - lado impar Santa Cecilia Sao Paulo SP, 151 BARBARA//
 PC SC0013/21 VOLUME(S): 0000777774/ Forma de pagamento: DEPOSITO PREDATADO Pedido
 Cliente: sc0013

RESERVADO AO FISCO
 Rodrigo de Souza
 Gerente Compras, Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecilia FUABC
 09/06/2021

Rota/Zona: 30/31- CENTRO



CBS: 408971

SC0013/21

TOMADOR: 48.791.685/0001-68 - CBS MEDICO CIENTIFICA S/A - SAO PAULO - SP
 DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

Término Prest. Data/Hora CT-E

NOME

Identificação do emitente
C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A
 RUA PALMORINO MONACO, 630
 BRAS Cep:03043-000
 SAO PAULO/SP
 Fone: 551133472700

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 001102760
 SERIE 3
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NFE
 3521 0648 7916 8500 0168 5500 3001 1027 6011 0008 1157

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



PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210695295430-22/06/2021 11:29:22-03:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 SAIDA POR VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 109793403114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 48.791.685/0001-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 FUNDAÇÃO DO ABC-FUABC OSS
 ENDEREÇO
 AV LAURO GOMES, 2000
 MUNICIPIO
 SANTO ANDRE
 FATURA
 001
 22/07/2021
 5,00

CNPJ/CPF
 57.571.275/0001-00

DATA DE EMISSÃO
 22/06/2021

DATA ENTRADA/SAIDA
 22/06/2021

HORA ENTRADA/SAIDA
 11:26:00

BARRIO/DISTRITO
 VILA SACADURA CABRAL

CEP
 09060-870

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FONE/FAX
 1126665400

UF
 SP

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.725,00	VALOR DO ICMS 310,50	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.725,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.725,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
 23.809.021/0001-58

RAZÃO SOCIAL
 MEDICAL OG LOGISTICA INTEGRADA LTDA

MUNICIPIO
 SAO PAULO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 140324466110

ENDEREÇO
 RUA PALMORINO MONACO N 500

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 1,750

PESO LIQUIDO
 1,500

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BC ICMS	VICMS	VIPI	A ICMS	A
005752	TIRAS P/ GLICEMIA ACTIVE (50) P.V.V. - (NOVO) Lote: 2603 1931 Dt Valid: 02/09/22	38220090	700	5102	PC	2.500,000	0,6900000	1.725,00	1.725,00	310,50	0,00	18,00%	0,00

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 83374230

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210695295430
 01150011 Praça Marechal Deodoro - lado impar Santa Cecilia Sao Paulo SP, 151 BARBARA/
 PC SC0013/21 ENVIAR TIRAS COM AS LANCETAS VOLUME(S) 0000783754/ Forma de pagamento:
 DEPÓSITO PREDATADO

Rodrigo
 Rodrigo Soratti Luz
 Gerente Compras/Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecilia FUABC

23/06/2021

Rota/Zona: 30/31- CENTRO



CBS: 413011

RESERVADO AO FISCO



Identificação do emitente
C.B.S. MEDICO CIENTIFICA
 S/A
 RUA PALMORINO MONACO, 630
 BRAS Cep:03043-000
 SAO PAULO/SP
 Fone: 55113472700

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA
 1-SAIDA
 N. 001106154
 SERIE 3
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0748 7916 8500 0168 5500 3001 1061 5411 0015 7350

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 SAIDA POR VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210743280882 02/07/2021 11:14:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 109793403114 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 48.791.685/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL CNPJ/CPF
 FUNDAÇÃO DO ABC-FUABC OSS 57.571.275/0001-00 DATA DE EMISSÃO 02/07/2021
 ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP DATA ENTRADA/SAÍDA
 AV LAURO GOMES, 2000 VILA SACADURA CABRAL 09060-870 02/07/2021
 MUNICÍPIO FONE/FAX UF INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA
 SANTO ANDRÉ 1126663400 SP 11:12:00

FATURA
 001
 01/08/2021
 4.519,50

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 4.519,50 813,51 0,00 0,00 4.519,50
 VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA
 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 4.519,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA CÓDIGO ANT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
 MEDICALOG LOGISTICA INTEGRADA LTDA 0-EMITENTE SAO PAULO SP 23.809.021/0001-58
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 RUA PALMORINO MONACO N 500 SAO PAULO SP 140324466110

QUANTIDADE ESPECIE CADMA(S) MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO
 1 3031 Dt Valid: 14/10/22

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BC/ICMS	VICMS	VIPI	ALICMS	ALPI
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	38220090	700	5102	PC	6.550,000	0,6900000	4.519,50	4.519,50	813,51	0,00	18,00%	0,00
003752	TISSAS P/ GLICEMIA ACTIVE (S0)EVV - (NOVO) Lote: 2603 3031 Dt Valid: 14/10/22					0	00						

Rodolfo
 Rodrigo Moratti Luz
 Gerente Compras, Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecilia - FUABC
 05/07/2021

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 83374230 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CALCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135210743280882
 01150011 Praça Marechal Deodoro, 151, Santa Cecilia - São Paulo SP SC0613/21 BARBARA
 PEDIDO IR JUNTO COM A DE LANCETA VOLUME(S): 0000789298/ Forma de pagamento: DEPOSITO
 PREDATADO

RESERVADO AO FISCO

Rota/Zona: 30/31 - CENTRO

Sc0013/21



CBS: 416225



C.B.S.MEDICO-CIENTIFICA S/A
 RUA PALMORINO MONACO, 630
 BRAS Cep:03043-009
 SAO PAULO/SP
 Fone: 551133472700

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 001114301
 SERIE 3
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0848 7916 8500 0168 5500 3001 1143 0111 0004 0750

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 SAIDA POR VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135210876465814 02/08/2021 16:54:51-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 109793403114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 48.791.685/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 FUNDAÇÃO DO ABC-FUABC OSS

CNPJ/CPF
 57.571.275/0001-00

DATA DE EMISSÃO
 02/08/2021

DATA ENTRADA/SAÍDA
 02/08/2021

HORA ENTRADA/SAÍDA
 16:52:00

ENDEREÇO
 AV LAURO GOMES, 2000

Bairro/DISTRITO
 VILA SACADURA CABRAL

CEP
 09060-870

MUNICÍPIO
 SANTO ANDRE

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA
 001
 01/09/2021
 4.061,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
 4.061,00

VALOR DO ICMS
 730,98

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 4.061,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
 4.061,00

TRANSPORTADOR/VOLIMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 MEDIC ALOG LOGISTICA INTEGRADA LTDA

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
 23.809.021/0001-58

ENDEREÇO
 RUA PALMORINO MONACO N 500

MUNICÍPIO
 SAO PAULO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 140324466110

QUANTIDADE
 1

ESPECIE
 CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 4,585

PESO LIQUIDO
 3,930

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD. DESCRICÃO DO PROD./SERV
 005752 TIRAS P/ GLICEMIA ACTIVE (50) P.V.V
 - (NOVO) Lote: 2503
 7932 Dt Valid: 15/01/23

NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIP1	A.ICMS	A.IF
38220090	700	5102	PC	6.550,000	0,6200000	4.061,00	4.061,00	730,98	0,00	18,00%	0,00

Rodrigo Moratti Luz
 Gerente Compras, Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecilia FIARAC

SC 0013/21 03/08/2021

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 83374230

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATENCAO: DADOS PARA DEPOSITO/ Banco Safra (422) Agencia: 0005 C/C: 35218-1 - CBS Medico
 CNPJ 48.791.685/0001-68
 Protocolo: 135210876465814
 ATENCAO: DADOS PARA DEPOSITO/ Banco Safra (422) Agencia: 0005 C/C: 35218-1 - CBS Medico
 CNPJ 48.791.685/0001-68 01150011 Praça Marechal Deodoro Santa Cecilia Sao Paulo SP, 151
 // BARBARA// PC SC0013/21 ENVIAR TIRAS COM AS LANCETAS VOLUME(S) 00008027007
 Forma de pagamento: DEPOSITO PREDIADO

RESERVADO AO FISCO

Rota/Zona: 30/31- CENTRO



CBS: 424075

Demora: Lote 025000



C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A
 RUA PALMIRINO MONACO, 630
 BRAS Cep:05043-000
 SAO PAULO/SP
 Fone: 551133472700

DECLARACAO DE
 DOCUMENTO APOSTAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 001123712
 SERIE 3
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NFE
 3521 0948 7916 8500 0168 5500 3001 1237 1211 0025 5657

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

NATUREZA DA OPERACAO
 SAIDA POR VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
 135211025404620-05-09/2021 11:48:20-00:00

269

INSCRICAO ESTADUAL
 109753403114

INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 48.791.685/0001-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOVEMBRAÇÃO SOCIAL FUNDACAO DO ABC - HOSPITAL ESTADUAL METROPOLITANA CECILIA	CNPJ/CPF 59.571.273/0034-00	DATA DE EMISSÃO 03/09/2021
ENDERECO PC MALDEFIDORO 149	BARRIO/DISTRITO SANTA CECILIA	CEP 01150-011
MUNICIPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE/FAX 1126465400		HORA ENTRADA/SAIDA 11:48:00

FATURA 501 02/11/2021 4.061,00					
---	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.061,00	VALOR DO ICMS 730,98	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.061,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.061,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTE	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZAO SOCIAL					
ENDERECO	MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO 4,585	PESO LIQUIDO 3,950
-----------------	---------------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	NTOTAL	BC/ICMS	VICMS	VIP	ALICMS	ALIPI
065752	TIRAS P/ GHIQUEMA ACTIVE (50) P.VV - (NOVO) Lot: 2603 5031 DI VMD: 22/01/23	38229099	700	5102	PC	6.450,000	0,6200000	4.061,00	4.061,00	730,98	0,00	18,00%	0,00%

Rodrigio Moratti Luz
 Gerente Compras Farmo Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Sentu - cidade Piracicaba
 06/09/2021

CALCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 83374230	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135211025404620 BARRARRA/SCD013/21 IR JUNTO COM PEDIDO DAS TIRAS VOLUMES e 0000818226/ Forma de pagamento: BOLETO	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Rota/Zona: 30/31- CENTRO



CBS: 433454

Handwritten mark



U.B.S. MEDICO CIENTIFICA
S/A
RUA PALMORINO MONACO, 630
BRAS Cep:03043-000
SAO PAULO/SP
Fone: 551133472700

DOCUMENTO ORIGINAL DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
N. 001131664
SERIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0948 7916 8500 0168 5500 3001 1316 6411 0001 3322

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
SAIDA POR VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135211145735213 30/09/2021 15:11:01-03.00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
109793403114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.


CNPJ
48.791.685/0001-68

DESTINATARIO/REMETENTE


NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC - HOSP. ESTADUAL METROP. STA CECILIA		CNPJ/CPF 57.571.275/0034-60		DATA DE EMISSÃO 30/09/2021	
ENDEREÇO PC MAL DEODORO, 149		BAIRRO/DISTRITO SANTA CECILIA		CEP 01150-011	
MUNICÍPIO SAO PAULO		FONE/FAX 1126665400		UF SP	
FATURA 001 29/11/2021 4.061,00		INSCRIÇÃO ESTADUAL		DATA ENTRADA/SAÍDA 30/09/2021	
				HORA ENTRADA/SAÍDA 15:05:00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.061,00	VALOR DO ICMS 730,98	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.061,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.061,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO							
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4,585	PESO LÍQUIDO 3,930		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
005752	TIRAS P/ GLICEMIA ACTIVE (50) P.V.V -(NOVO) Lote: 2603 9632 Dt Valid: 20/02/23	38220090	700	5102	PC	6.550,000	0,6200000	4.061,00	4.061,00	730,98	0,00	18,00%	0,00%
 Rodrigo Boratti Luz Gerente Compras Farm e Suprimentos Hospital Estadual Metropolitano Santa Cecília - FUABC 01/10/2021													

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 83374230	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135211145735213 BARBARA// SC0013/21 PEDIDO PARA IR JUNTO COM AS LANCETAS BONIFICADAS VOLUME(S): 0000831474/ Forma de pagamento: BOLETO BASE DE CÁLCULO PIS/COFINS REDUZIDA CONFORME PARECER SEI Nº7698/2021 ME		
Rota/Zona: 30/31- CENTRO 		CBS: 441150



C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A
 RUA PALMORINO MONACO, 530
 BRAS Cep:03043-000
 SAO PAULO/SP
 Fone: 551133472700

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 001114252
 SERIE 3
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521-0848 7916 8500 0168 5500 3001 1142 5211 0016 8440

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: REMESSA EM BONIFICACAO DOACAO OU BRINDE
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135210876173107 02/08/2021 16:15:17-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 109793403114
 INSC ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
 CNPJ: 48.791.685/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC-FUABC OSS
 ENDEREÇO: AV LAURO GOMES, 2000
 MUNICÍPIO: SANTO ANDRE
 FONE/FAX: 1126665400
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 DATA DE EMISSÃO: 02/08/2021
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 02/08/2021
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 16:06:00

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 983,40
 VALOR DO ICMS: 177,01
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 983,40
 VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 983,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: MEDICAL OG LOGISTICA INTEGRADA LTDA
 ENDEREÇO: RUA PALMORINO MONACO N 500
 MUNICÍPIO: SAO PAULO
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 140324466110
 FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE
 CÔDIGO ANTI: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 23.809.021/0001-58

QUANTIDADE: 4
 ESPECIE: CAIXA(S)
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO: 13,860
 PESO LIQUIDO: 12,540

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	MONETARIO	V.TOTAL	BC ICMS	VC ICMS	V.IPI	A. ICMS	A. IPI
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	90183299	200	5910	PC	6.600,000	0,1490000	983,40	983,40	177,01	0,00	18,00%	0,00
005050	LANCETA 28Q 0,36MM ROXA 1,5MM MEDIS AFE SOLO (200) Lote: B48 A844B7 Dt Valid: 01/02/2016												

R.D.
 Rodrigo Boratti Luz
 Gerente Compras Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecília FUABC
 03/08/2021

SC 0013/21

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 83374230
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
 VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 ATENCAO: DADOS PARA DEPOSITO/ Banco Safa (422) Agencia: 0005 C/C: 35218-1 - CBS Medico
 CNPJ 48.791.685/0001-68
 Protocolo: 135210876173107
 ATENCAO: DADOS PARA DEPOSITO/ Banco Safa (422) Agencia: 0005 C/C: 35218-1 - CBS Medico
 CNPJ 48.791.685/0001-68 01150011 Pista Marechal Deodoro Santa Cecilia Sao Paulo SP, 151
 BARBARA// PC SC0013/21 IR JUNTO COM PEDIDO. 424075 VOLUME(S): 0000802621/ Forma de pagamento: DEPOSITO PREDATADO

RESERVADO AO FISCO

Rota/Zona: 30/31- CENTRO



CBS: 424081

doença: LEITE DA SILVA

08/07/2021

195#13

08/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 14.14.51
COMPROVANTE
PAG FORNEC DOC/TED

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911	CONTA: 8.857-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A
CPF/CNPJ:	48.791.685/0001-68
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.	CONTA: 67.066-4
AGENCIA: 0072	07/07/2021
DATA DA TRANSFERENCIA:	1.483,50
VALOR:	
FINALIDADE:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO:	0

NR. AUTENTICACAO:	6.204.033.794.94E.ED2
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

14/06/2021

14/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 17.07.02
COMPROVANTE
PAG FORNEC C/CTA

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911	CONTA: 8.857-9
NR. DOCUMENTO:	0

=====

BENEFICIARIO: C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A

CPF/CNPJ:	48.791.685/0001-68
AGENCIA: 3344	CONTA: 4.400-8
DATA DO PAGAMENTO:	14/06/2021
VALOR:	1.483,50
NR. DOCUMENTO:	

=====

NR. AUTENTICACAO: A.61D.7CA.3A2.FBA.74C

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, |SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

500013|21
Nº NF - 1092469 -

2/07/2021

22/07/2021 - BANCO DO BRASIL - 16.32.58
COMPROVANTE
PAG FORNEC DOC/TED

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911	CONTA: 8.857-9
NR. DOCUMENTO:	0

=====

BENEFICIARIO:	C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A
CPF/CNEPJ:	48.791.685/0001-68
BANCO: 422 - BANCO SAFRA S.A.	
AGENCIA: 0005	CONTA: 35.218-1
DATA DA TRANSFERENCIA:	22/07/2021
VALOR:	1.725,00
FINALIDADE:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO:	0

=====

NR. AUTENTICACAO:	0.1A6.156.C3E.993.E17
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

02/08/2021

02/08/2021 - BANCO DO BRASIL - 16.11.41
COMPROVANTE
PAG FORNEC DOC/TED

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1911	CONTA: 8.857-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A
CPF/CNPJ:	48.791.685/0001-68
BANCO: 422 - BANCO SAFRA S.A.	CONTA: 35.218-1
AGENCIA: 0005	02/08/2021
DATA DA TRANSFERENCIA:	4.519,50
VALOR:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
FINALIDADE:	0
NR. DOCUMENTO:	0

NR. AUTENTICACAO: 1.3B2.ADC.3CF.2B6.18A

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para tercelros
Conta origem:	0344 006 00071165-9
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDACAO DO ABC
CPF/CNPJ:	57.571.275/0034-60

Banco:	422 - BANCO SAFRA S/A - 58160789
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0005 / 00000035218-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CBS MEDICO CIENTIFICA SA
CPF/CNPJ:	48.791.685/0001-68
Valor:	R\$ 4.061,00
Valor da tarifa:	R\$ 10,45
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	
Histórico:	

Data de débito:	31/08/2021
Data / Hora da operação:	31/08/2021 13:19:11

Código da operação:	00146183
Chave de segurança:	ZCSQV218RM5S492M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

02/12/2021 14:23

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 14.22.20
COMPROVANTE
PAG FORNEC DOC/TED

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1557	CONTA: 28.843-8
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A
CPF/CNPJ:	48.791.685/0001-68
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.	
AGENCIA: 0072	CONTA: 67.066-4
DATA DA TRANSFERENCIA:	29/11/2021
VALOR:	4.061,00
FINALIDADE:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO:	0

NR. AUTENTICACAO:	C.C90.E51.D14.BE7.8CE
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

02/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 14.24.07
COMPROVANTE
PAG DIVERS TIT.OUTRO

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1557	CONTA: 28.843-8
NR. DOCUMENTO:	0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191122004367554007426706640005187920000406100

BENEFICIARIO ORIGINAL:

C B S MEDICO CIENTIFICA S A

NOME FANTASIA:

C B S MEDICO CIENTIFICA S A

CPF/CNPJ BENEFICIÁRIO ORIGINAL:

48.791.685/0001-68

PAGADOR BOLETO:

FUNDACAO DO ABC HOSP ESTADUA

CPF/CNPJ PAGADOR: 57.571.275/0034-60

DATA DE VENCIMENTO	28/10/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/10/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.061,00
VALOR COBRADO	4.061,00

NR. AUTENTICACAO: A.ED9.423.6A4.9CB.A57

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



Identificação do emitente
C.B.S. MEDICO CIENTIFICA
 S/A
 RUA PALMORINO MONACO, 638
 BRAS Cep:03043-000
 SAO PAULO/SP
 Fone: 551133472700

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 001142789
 SÉRIE 3
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 1148 7916 8500 0168 5500 3001 1427 8911 0022 8430

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SAÍDA POR VENDA
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135211325461463 09/11/2021 09:25:25-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 109793403114
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
 CNPJ/CPF: 48.791.685/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC - HOSP. ESTADUAL METROP. STA CECILIA
 CNPJ/CPF: 57.571.275/0034-60
 DATA DE EMISSÃO: 09/11/2021
 ENDEREÇO: PC MAL DEODORO, 149
 BAIRRO/DISTRITO: SANTA CECILIA
 CEP: 01150-011
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 09/11/2021
 MUNICÍPIO: SAO PAULO
 FONE/FAX: 1126665400
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 09:24:00

001																			
08/09/22																			
4.0																			

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.061,00		730,98	0,00		0,00	4.061,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.061,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL:
 FRETE POR CONTA DO-REMETENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ/CPF
 ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO
 UF
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE: 1
 ESPECIE: CAIXA(S)
 MARCA
 NUMERAÇÃO
 PESO BRUTO: 4,585
 PESO LIQUIDO: 3,930

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
005752	TIRAS P/ GLICEMIA ACTIVE (50) P.V.V - (NOVO) Lote: 2604 0531 Dt Valid: 17/03/23	38220090	700	5102	PC	6.550,000	0,6200000	4.061,00	4.061,00	730,98	0,00	18,00%	0,00%
<p>SC0013/21</p>													

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 83374230
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ATENÇÃO: DADOS PARA DEPOSITO/ Banco Itau (341) Agencia: 0072 C/C: 67066-4 - CBS Medico CNPJ 48.791.685/0001-68 Protocolo: 135211325461463
 ATENÇÃO: DADOS PARA DEPOSITO/ Banco Itau (341) Agencia: 0072 C/C: 67066-4 - CBS Medico CNPJ 48.791.685/0001-68 BARBARA// SC0013/21 IR JUNTO COM AS LANCETAS VOLUME(S): 0000850420/ Forma de pagamento: DEPOSITO PREDATADO BASE DE CALCULO PIS/COFINS REDUZIDA CONFORME PARECER SEI Nº7698/2021 ME

RESERVADO AO FISCO

Rota/Zona: 30/31- CENTRO

CBS: 451660



Identificação do emitente
C.B.S. MEDICO CIENTIFICA
 S/A
 RUA PALMORINO MONACO, 630
 BRAS Cep:03043-000
 SAO PAULO/SP
 Fone: 551133472700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA

N. 001149703
 SÉRIE 3
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 1248 7916 8500 0168 5500 3001 1497 0311 0024 8157

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 SAÍDA POR VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135211449196619 01/12/2021 16:45:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 109793403114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 48.791.685/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 FUNDAÇÃO DO ABC - HOSPISTADUAL METROPOLITANA CECILIA
 ENDEREÇO
 PC MAL DEODORO, 149
 MUNICÍPIO
 SAO PAULO
 FONE/FAX
 1126665400
 UF
 SP
 CNPJ/CPF
 57.571.275/0034-60
 CEP
 01150-011
 BAIRO/DISTRITO
 SANTA CECILIA
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 DATA DE EMISSÃO
 01/12/2021
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 01/12/2021
 HORA ENTRADA/SAÍDA
 16:41:00

FATURA
 001
 30/01/21
 3.720,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 3.720,00	VALOR DO ICMS 669,60	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.720,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.720,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPECIE KIT(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4,200	PESO LÍQUIDO 3,600

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
005752	TIRAS P/ GLICEMIA ACTIVE (50) P.V.V - (NOVO) Lote: 2604 0531 Dt Valid: 17/03/23	38220090	700	5102	PC	6.000,000 0	0,6200000 00	3.720,00	3.720,00	669,60	0,00	18,00%	0,00%

Rodolfo Coratti Luz
 Gerente Compras Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Dr. Cecília Fúas
 02/12/2021

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 83374230	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATENÇÃO: DADOS PARA DEPOSITO/ Banco Itau (341) Agencia: 0072 C/C: 67066-4 - CBS
 Médico CNPJ 48.791.685/0001-68
 Protocolo: 135211449196619
 ATENÇÃO: DADOS PARA DEPOSITO/ Banco Itau (341) Agencia: 0072 C/C: 67066-4 - CBS
 Médico CNPJ 48.791.685/0001-68 BARBARA// IR JUNTO COM LANCETAS VOLUME(S):
 0000862446/ Forma de pagamento: DEPÓSITO PREDATADO Pedido Cliente: SC0013/21
 BASE DE CALCULO PIS/COFINS REDUZIDA CONFORME PARECER SEI N°7698/2021 ME

RESERVADO AO FISCO

SC0013/21

Rota/Zona: 30/31- CENTRO



CBS: 458595



C.B.S. MEDICO CIENTIFICA
S/A
 RUA PALMORINO MONACO, 630
 BRAS Cep:03043-000
 SAO PAULO/SP
 Fone: 551133472700

DOCUMENTO AUTENTICADO
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAIDA
 N. 001155541
 SERIE 3
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 1248 7916 8500 0168 5500 3001 1555 4111 0017 8278

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 SAIDA POR VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135211548129475 20/12/2021 15:44:47-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 109793403114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 48.791.685/0001-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 FUNDAÇÃO DO ABC - HOSP. ESTADUAL METROPOLITANA CECILIA

CNPJ/CPF
 57.571.275/0034-60

DATA DE EMISSÃO
 20/12/2021

ENDEREÇO
 PC MAL DEODORO, 149

BAIRRO/DISTRITO
 SANTA CECILIA

CEP
 01150-011

DATA ENTRADA/SAÍDA
 20/12/2021

MUNICÍPIO
 SAO PAULO

FONE/FAX
 1126665400

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
 15:38:00

FATURA

001
 18/02/2022
 4.061,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 4.061,00	VALOR DO ICMS 730,98	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.061,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4.061,00

T. TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
 0-REMETENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 4,585	PESO LIQUIDO 3,930
-----------------	---------------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
005752	TIRAS P/ GLICEMIA ACTIVE (50) P.V.V - (NOVO) Lote: 2604 3131 Dt Valid: 10/05/20 23	38220090	700	5102	PC	6.550,000	0,6200000	4.061,00	4.061,00	730,98	0,00	18,00%	0,00%

Rel
 Rodrigo Muratti Luz
 Gerente Compras. Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santa Cecilia - FUABC
 21/12/2021

sc0003/21

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 83374230	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATENCAO: DADOS PARA DEPOSITO/ Banco Itau (341) Agência: 0072 C/C: 67066-4 - CBS Medico CNPJ 48.791.685/0001-68
 Protocolo: 135211548129475

ATENCAO: DADOS PARA DEPOSITO/ Banco Itau (341) Agência: 0072 C/C: 67066-4 - CBS Medico CNPJ 48.791.685/0001-68 Mayara - SC0013/21 - ENVIAR JUNTO COM AS LANCETAS VOLUME(S): 0000872812/ Forma de pagamento: DEPOSITO PREDATADO BASE DE CALCULO PIS/COFINS REDUZIDA CONFORME PARECER SEI N°7698/2021 ME

Rota/Zona: 30/31- CENTRO

CBS: 464528





Identificação do emitente
C.B.S. MEDICO CIENTIFICA
 S/A
 RUA PALMORINO MONACO, 630
 BRAS Cep:03043-000
 SAO PAULO/SP
 Fone: 551133472700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAÍDA

N. 001165560
 SÉRIE 3
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3522 0148 7916 8500 0168 5500 3001 1655 6011 0007 9061

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: SAÍDA POR VENDA
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220102659272 24/01/2022 15:26:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 109793403114
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
 CNPJ/CPF: 48.791.685/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC - HOSPESTADUAL METROP. STA CECILIA
 CNPJ/CPF: 57.571.275/0034-60
 DATA DE EMISSÃO: 24/01/2022
 ENDEREÇO: PC MAL DEODORO, 149
 BAIRRO/DISTRITO: SANTA CECILIA
 CEP: 01150-011
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 24/01/2022
 MUNICÍPIO: SAO PAULO
 FONE/FAX: 1126665400
 UF: SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 15:20:00

FATURA
 001
 25/03/2022
 4.030

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS: 4.030,00
 VALOR DO ICMS: 725,40
 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.030,00
 VALOR DO FRETE: 0,00
 VALOR DO SEGURO: 0,00
 DESCONTO: 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
 VALOR DO IPI: 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA: 4.030,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL:
 FRETE POR CONTA: 0-REMETENTE
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF:
 CNPJ/CPF:
 ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO:
 UF:
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 1
 ESPECIE: CAIXA(S)
 MARCA:
 NUMERAÇÃO:
 PESO BRUTO: 4,550
 PESO LIQUIDO: 3,900

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
005752	TIRAS P/ GLICEMIA ACTIVE (50) P.V.V - (NOVO) Lote: 2604 5331 Dt Valid: 16/06/23	38220090	700	5102	PC	6.500,000	0,6200000	4.030,00	4.030,00	725,40	0,00	18,00%	0,00%

500013/21

Rodrigo Moratti Luz
 Gerente Compras. Farm e Suprimentos
 Hospital Estadual Metropolitano
 Santo Amaro - SP
 26/01/2022

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 83374230
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:
 VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ATENCAO: DADOS PARA DEPOSITO/ Banco Itau (341) Agencia: 0072 C/C: 67066-4 - CBS Medico CNPJ 48.791.685/0001-68
 Protocolo: 135220102659272
 ATENCAO: DADOS PARA DEPOSITO/ Banco Itau (341) Agencia: 0072 C/C: 67066-4 - CBS Medico CNPJ 48.791.685/0001-68 BARBARA // SC0013/21 VOLUME(S): 0000890243/
 Forma de pagamento: DEPOSITO PREDATADO BASE DE CALCULO PIS/COFINS REDUZIDA
 CONFORME PARECER SEI N°7698/2021 ME

RESERVADO AO FISCO

Rota/Zona: 30/31- CENTRO



CBS: 473932



S/A
RUA PALMORINO MONACO, 630
BRAS Cep:03043-000
SAO PAULO/SP
Fone: 551133472700

DOCUMENTO AUTENTIK DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

N. 001170667
SÉRIE 3
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3522 0248 7916 8500 0168 5500 3001 1706 6711 0025 0772

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
SAÍDA POR VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220183620382 09/02/2022 16:45:50-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
109793403114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
48.791.685/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC - HOSP. ESTADUAL METROP. STA CECILIA		CNPJ/CPF 57.571.275/0034-60	DATA DE EMISSÃO 09/02/2022
ENDEREÇO PC MAL DEODORO, 149		BARRIO/DISTRITO SANTA CECILIA	CEP 01150-011
MUNICÍPIO SAO PAULO	FONE/FAX 1126665400	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			HORA ENTRADA/SAÍDA 16:44:00

001									
10/04/2022									
3.100,00									

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 3.100,00	VALOR DO ICMS 558,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.100,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.100,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

R. SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,500	PESO LIQUIDO 3,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	AIPI
005752	TIRAS P/ GLUCEMIA ACTIVE (50) P.V.V -(NOVO) Lote: 2604 5331 Dt Valid: 16/06/23	38220090	700	5102	PC	5.000,000	0,6200000	3.100,00	3.100,00	558,00	0,00	18,00%	0,00%

Rd
Rodrigo Moratti Luz
Gerente Compras. Farm e Suprimentos
Hospital Estadual Metropolitano
Santa Cecilia FUABC
10/02/2022

SC 0013/21

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 83374230	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATENCAO: DADOS PARA DEPÓSITO/ Banco Itau (341) Agencia: 0072 C/C: 67066-4 - CBS
Medico CNPJ 48.791.685/0001-68
Protocolo: 135220183620382
ATENCAO: DADOS PARA DEPÓSITO/ Banco Itau (341) Agencia: 0072 C/C: 67066-4 - CBS
Medico CNPJ 48.791.685/0001-68 BARBARA// SC0013/21 VOLUME(S): 0000899640/ Forma
de pagamento: DEPÓSITO PREDATADO BASE DE CALCULO PIS/COFINS REDUZIDA CONFORME
PARECER SEI N°7698/2021 ME

RESERVADO AO FISCO

Rota/Zona: 30/31- CENTRO



CBS: 478700



Identificação do emitente
C.B.S. MEDICO CIENTIFICA
 S/A
 RUA PALMORINO MONACO, 630
 BRAS Cep:03043-000
 SAO PAULO/SP
 Fone: 551133472700

DAFEE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA
 1-SAIDA
 N. 001137244
 SÉRIE 3
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 1048 7916 8500 0168 5500 3001 1372 4411 0001 2426

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO SAÍDA POR VENDA PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135211236088789 20/10/2021 15:45:27-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 109793403114 INSC. ESTADUAL DO SUBST.TRIB. CNPJ/CPF 48.791.685/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDACAO DO ABC - HOSP. ESTADUAL METROPOLITANA CECILIA CNPJ/CPF 07.571.275/0034-60 DATA DE EMISSÃO 20/10/2021
 ENDEREÇO PC MAL DEODORO, 149 BAIRRO/DISTRITO SANTA CECILIA CEP 01150-011 DATA ENTRADA/SAÍDA 20/10/2021
 MUNICÍPIO SAO PAULO FONE/FAX 1126665400 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA 15:41:00
 FATURA

001
 19/12/2021
 4.061,00

CALCULO DO IMPOSTO
 BASE DE CALCULO DO ICMS 4.061,00 VALOR DO ICMS 730,98 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.061,00
 VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 4.061,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-RFMEIENTE CÓDIGO ANT PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF
 ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE 1 ESPECIE CALÇA(S) MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 4,585 PESO LIQUIDO 3,930

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITARIO	VTOTAL	BCICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
005752	TIRAS P/ GLICEMIA ACTIVE (50) P.V.V - (NOVO) Lote: 2693 9633 Dt Valid: 17/03/23	38220090	700	5102	PC	6.550,000	0,6200000	4.061,00	4.061,00	730,98	0,00	0,00	0,00%
<p><i>Rodolfo Moratti Luz</i> Gerente Compras, Farm e Suprimentos Hospital Estadual Metropolitano Santa Cecília - Jundiaí</p> <p>21/10/2021</p> <p>SC0013/21</p> <p>7033-1021</p>													

CALCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL 83374230 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135211236088789
 BARBARA// SC0013/21 IR JUNTO COM AS LANCETAS VOLUME(S): 0000840865/ Forma de pagamento: BOLETO BASE DE CALCULO PIS/COFINS REDUZIDA CONFORME PARECER SEI Nº 7698/2021 ME

RESERVADO AO FISCO:

Rota/Zona: 30/31- CENTRO

CBS: 446341

22/12/2021 16:15

22/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16.15.53
COMPROVANTE
PAG DIVERS TIT.OUTRO

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1557	CONTA: 28.843-8
NR. DOCUMENTO:	0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191123171955440007726706640005188390000406100

BENEFICIARIO ORIGINAL:

C B S MEDICO CIENTIFICA S A

NOME FANTASIA:

C B S MEDICO CIENTIFICA S A

CPF/CNPJ BENEFICIÁRIO ORIGINAL:

48.791.685/0001-68

PAGADOR BOLETO:

FUNDACAO DO ABC HOSP ESTADUA

CPF/CNPJ PAGADOR: 57.571.275/0034-60

DATA DE VENCIMENTO	20/12/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/12/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.061,00
VALOR COBRADO	4.061,00

NR. AUTENTICACAO:	1.DAA.4A5.66F.DCA.13B
-------------------	-----------------------

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.

|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

28/12/2021 10:46

28/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 10.45.59
COMPROVANTE
PAG FORNEC DOC/TED

=====

PAGADOR:	FUNDAÇÃO DO ABC
AGENCIA: 1557	CONTA: 28.843-8
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A
CPF/CNPJ:	48.791.685/0001-68
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.	
AGENCIA: 0072	CONTA: 67.066-4
DATA DA TRANSFERENCIA:	27/12/2021
VALOR:	3.720,00
FINALIDADE:	PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NR. DOCUMENTO:	0

NR. AUTENTICACAO: 2.E27.E55.0B8.E78.F2F

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

22/12/2021 16:15

22/12/2021 - BANCO DO BRASIL - 16.15.53
COMPROVANTE
PAG DIVERS TIT.OUTRO

=====

PAGADOR:	FUNDACAO DO ABC
AGENCIA: 1557	CONTA: 28.843-8
NR. DOCUMENTO:	0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191123171955440007726706640005188390000406100
BENEFICIARIO ORIGINAL:
C B S MEDICO CIENTIFICA S A
NOME FANTASIA:
C B S MEDICO CIENTIFICA S A
CPF/CNPJ BENEFICIÁRIO ORIGINAL:
48.791.685/0001-68
PAGADOR BOLETO:
FUNDACAO DO ABC HOSP ESTADUA
CPF/CNPJ PAGADOR: 57.571.275/0034-60

DATA DE VENCIMENTO	20/12/2021
DATA DO PAGAMENTO	20/12/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.061,00
VALOR COBRADO	4.061,00

NR. AUTENTICACAO: 1.DAA.4A5.66F.DCA.13B

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.