

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	QUANTIDADE ADEQUADA	UND	F1	F2	F3	MENOR VALOR UNITÁRIO	MENOR VALOR TOTAL	
1	3769	Dieta enteral líquida, nutricionalmente completa, polimérica, para situações de hiperglicemia, isenta de sacarose, lactose e glúten; com densidade calórica de 1,0 a 1,5 Kcal/ml; oferta protéica mínima de 15% do valor energético total; mínimo de 80% de caseinato ou proteína isolada de soja; osmolaridade até 400 (mOsm/L); com fibras; apresentação em sistema fechado; acondicionada em embalagem de 1000ml . O produto deverá atender as recomendações da RDC- ANVISA 21 de 13 de maio de 2015 e RDC-ANVISA 22 DE 13 de maio de 2015. Deverá acompanhar adaptador se o encaixe não for compatível com o equipo utilizado na unidade hospitalar. VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES.	34	40	UND	R\$ 21,95000	R\$ 27,12000	R\$ 43,96000	R\$ 21,95	R\$ 878,00	
2	3768	Dieta enteral líquida, nutricionalmente completa, polimérica, padrão; isenta de sacarose, lactose e glúten; com densidade calórica mínima de 1,5 Kcal/ml, oferta protéica mínima de 15% do valor energético total; osmolaridade até 400 (mOsm/L); com fibras; apresentação em sistema fechado; acondicionada em embalagem de 1000ml . O produto deverá atender as recomendações da RDC- ANVISA 21 de 13 de maio de 2015 e RDC-ANVISA 22 DE 13 de maio de 2015. Deverá acompanhar adaptador se o encaixe não for compatível com o equipo utilizado na unidade hospitalar. VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES. EM EMBALAGEM DE 1000ML	248		UND	R\$ 20,50000	R\$ 26,79000	R\$ 72,12000	R\$ 20,50	R\$ 5.084,00	
3	6824	Dieta enteral líquida, nutricionalmente completa, oligomérica, isenta de sacarose, lactose e glúten; com densidade calórica de 1,0 a 1,5 Kcal/ml; oferta protéica mínima de 15% do valor energético total; osmolaridade até 400 (mOsm/L); sem fibras; apresentação em sistema fechado; acondicionada em embalagem de 1000ml . O produto deverá atender as recomendações da RDC- ANVISA 21 de 13 de maio de 2015 e RDC-ANVISA 22 DE 13 de maio de 2015. Deverá acompanhar adaptador se o encaixe não for compatível com o equipo utilizado na unidade hospitalar. VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES.	30	32	UND	R\$ 37,50000	R\$ 94,60000	R\$ 71,37000	R\$ 37,50	R\$ 1.200,00	
4	6825	Módulo protéico em pó, para dieta oral ou enteral, composto por proteínas de alto valor biológico, obtidas a partir de soro de leite entre 90 e 100%; sem sacarose, glúten e lactose; solúvel em água, sem odor e sabor neutro. LATA 300g. VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES	50	54	UND	R\$ 56,00000	R\$ 65,42142	R\$ 106,63200	R\$ 56,00	R\$ 3.024,00	
OBS: A empresa F1 orçou o item 01 a caixa com 8 unidades, sendo assim, houve adequação do quantitativo para 40 unidades. No item 03 orçou a caixa com 8 unidades, sendo necessário adequar o quantitativo para 32 unidades. Já no item 04 orçou caixa com 6 unidades, houve adequação do quantitativo para 54 unidades. A empresa F2 orçou o item 4 a lata com 280g com valor de R\$61,06 porém a nossa solicitada é a de 300g, sendo assim, houve adequação do valor para R\$65,42142. A empresa F3 orçou o item 04 a lata com 250g com valor de R\$88,86, sendo que, a nossa solicitada é a de 300g . Sendo assim, houve adequação do valor para R\$106,63200						Valor Cotado	R\$ 10.186,00	R\$ 14.288,68	R\$ 27.686,13		
						Fat. Mínimo	-	R\$ 800,00	R\$ 300,00		
						Cond. Pagamento	à vista	15 dias	28 dias		
						Prazo Entrega	07 dias	01 dia útil	02 dias	R\$ 10.186,00	
						Frete:	-	-	-		
						Valor Vencedor	R\$ 10.186,00	R\$ -	R\$ -		

Mauá, 13 de outubro de 2021

Preparado por: Jéssica Evangelista
Departamento de Compras
Complexo de Saúde Mauá

Processo: 0612/2021

Fabio Balotta de Oliveira
Departamento de Compras
Complexo de Saúde Mauá

Barueri, 07 de outubro de 2021.

Cliente 55114754

 para Hospital de Clinicas Dr. Radamés Nardini - (cep: 09310 - 640) - CNPJ: 57.571.275/0013-36

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UND	V. UNIT.	V. TOTAL
1	3769	Dieta enteral líquida, nutricionalmente completa, polimérica, para situações de hiperglicemia, isenta de sacarose, lactose e glúten; com densidade calórica de 1,0 a 1,5 Kcal/ml; oferta protéica mínima de 15% do valor energético total; mínimo de 80% de caseinato ou proteína isolada de soja; osmolaridade até 400(mOsm/L); com fibras; apresentação em sistema fechado; acondicionada em embalagem de 1000ml. O produto deverá atender as recomendações da RDC- ANVISA 21 de 13 de maio de 2015 e RDC-ANVISA 22 DE 13 de maio de 2015. Deverá acompanhar adaptador se o encaixe não for compatível com o equipo utilizado na unidade hospitalar. VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES.	34	UND	Diben 1000ml R\$ 21,95 (favor arredondar para 40 unids.)	R\$ 746,30*
2	3768	Dieta enteral líquida, nutricionalmente completa, polimérica, padrão; isenta de sacarose, lactose e glúten; com densidade calórica mínima de 1,5 Kcal/ml, oferta protéica mínima de 15% do valor energético total; osmolaridade até 400 (mOsm/L); com fibras; apresentação em sistema fechado; acondicionada em embalagem de 1000ml. O produto deverá atender as recomendações da RDC- ANVISA 21 de 13 de maio de 2015 e RDC-ANVISA 22 DE 13 de maio de 2015. Deverá acompanhar adaptador se o encaixe não for compatível com o equipo utilizado na unidade hospitalar. VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES. EM EMBALAGEM DE 1000ML	248	UND	Fresubin Energy Fibre 1000ml R\$ 20,50	R\$ 5.084,00

3	6824	Dieta enteral líquida, nutricionalmente completa, oligomérica, isenta de sacarose, lactose e glúten; com densidade calórica de 1,0 a 1,5 Kcal/ml; oferta protéica mínima de 15% do valor energético total; osmolaridade até 400 (mOsm/L); sem fibras; apresentação em sistema fechado; acondicionada em embalagem de 1000ml . O produto deverá atender as recomendações da RDC- ANVISA 21 de 13 de maio de 2015 e RDC-ANVISA 22 DE 13 de maio de 2015. Deverá acompanhar adaptador se o encaixe não for compatível com o equipo utilizado na unidade hospitalar. VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES.	30	UND	Survimed OPD 1000ml R\$ 37,50 (favor arredondar para 32 unidades)	R\$ 1.200,00*
4	6825	Módulo protéico em pó, para dieta oral ou enteral, composto por proteínas de alto valor biológico, obtidas a partir de soro de leite entre 90 e 100%; sem sacarose, glúten e lactose; solúvel em água, sem odor e sabor neutro. LATA 300g. VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES	50	UND	Fresubin Protein Powder 300g (arredondar para 54 unidades – caixa com 6 unids.) R\$ 56,00	R\$ 2.800,00*

*O total dos itens assinalados levou em consideração a quantidade cotada e não da caixaria.

Observações:

- Forma de pagamento: à vista;
- Prazo de entrega em 7 dias corridos
- Validade da Proposta 10 dias

Fresenius Kabi Brasil Ltda.
 CNPJ 49.324.221/0001-04
 Av. Marginal Projetada, 1652 – G1
 Tamboré – Barueri / SP - 06460-200
 T +55 11 2504-1400
 F +55 11 2504-1461
www.fresenius-kabi.com.br

Estamos à disposição para eventuais dúvidas,
 Atenciosamente,



Adriano Cabral
 CPF: 354.679.298-01
 Executivo de Vendas – Enteral Nutrition
 Fresenius Kabi do Brasil

Santo André, 07 de Outubro de 2.021

Hospital Nardini - FUABC
At. Srta. Jéssica Evangelista – Compras
Processo 0612/2021



Conforme solicitado, segue abaixo valor dos produtos da Linha Nestlé Health Science para atender esta instituição:

	Produto Nestlé	Quantidade	Embalagem	Valor Unitário	Valor Total
3769	Novasource GC - 1000mL - (S.F.) ou	34	unid.	R\$ 27,12	R\$ 922,08
3769	Novasource GC HP - 1000mL - (S.F.) ou	34	unid.	R\$ 33,70	R\$ 1.145,80
3768	Isosource 1.5 - 1000mL - (S.F.)	248	unid.	R\$ 26,79	R\$ 6.643,92
6824	Peptamen 1.5 - 1000mL - (S.F.)	30	unid.	R\$ 94,60	R\$ 2.838,00
6824	Peptamen Intense - 1000mL - (S.F.)	30	unid.	R\$ 110,40	R\$ 3.312,00
6825	Nutren Just Protein - 280g	50	unid.	R\$ 61,06	R\$ 3.053,00
VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO ----->>>>					R\$ 17.914,80

Prazo de Pagamento: 15 dias

Faturamento Mínimo: R\$ 800,00

Entrega: 01 dia útil

Validade da Proposta: Aumento de acordo com o Laboratório (Nestlé)

Atenciosamente,

Priscila Mergulhão

Departamento Comercial

Nutrii Liffe Comércio de Dietas Nutricionais Eireli

São Paulo, 08 de outubro de 2021.

À
FUNDAÇÃO DO ABC - HOSP DE CLIN DR RADAMES NARDINI
 Código (PCP): 32347
 E-mail: jessica.evangelista@hospitalnardini.org.br

Proposta de Preços 0612/2021

CÓD.	DESCRIÇÃO	MARCA	VALIDADE ATUAL	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	CÓD. CLIENTE
1 0125	Nutrison ADV Dison pack 1000ml	DANONE	31/05/2022	34	R\$ 43,96	R\$ 1.494,64	3769
2 0281	Nutrison ADV Dison Energy HP 1.5 pack 1000ml	DANONE	26/05/2022	248	R\$ 72,12	R\$ 17.885,76	3768
3 0049	Nutrison ADV Peptisorb pack 1000ml	DANONE	21/03/2022	30	R\$ 71,37	R\$ 2.141,10	6824
4 9912	NUTRI HWHEY X 250 GRAMAS	DANONE	18/05/2023	50	R\$ 88,86	R\$ 4.443,00	6825
	-	-	-				

ATENÇÃO - Se confirmada a compra, a entrega será feita com produto que possua validade igual ou superior ao acima informado (de acordo com a disponibilidade no momento do pedido e a critério da Nutriport). Nestas condições, será feito o faturamento, não cabendo a escolha de lotes/validades por parte da contratante e reclamações posteriores.

Validade da proposta: 30 dias
 Condições de Pagamento: 28 Dias
 Faturamento Mínimo: R\$ 300,00

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA.
 CNPJ: 03.612.312/0001-44
 IE: 115.564.086.113
 Rua Major Paladino, 128 - Galpões 13 e 14 - Vila Ribeiro de Barros - CEP: 05307-000 - São Paulo - SP
 Fone: (11) 5089-2030 / Fax: (11) 5081-2498

03.612.312/0001-44
NUTRIPORT COMERCIAL LTDA.
 Rua Major Paladino, 128
 Galpões 13 e 14
 Vila Ribeiro de Barros - CEP 05307-000
 SÃO PAULO - SP.



Cristina Medeiros
 Depto. Vendas
vendas.sp@nutriport.com.br



CNPJ: 49.324.221/0001-04

Nome fantasia: Fresenius

Razão social: Fresenius Kabi Brasil Ltda

Endereço: Av Marginal Projetada, 1652- Jardim Mutinga - Barueri – SP

Telefone: (11) 2504-1400 / (11) 97976-2164

Email: adriano.cabral@fresenius-kabi.com / Adriano

Mauá, 15 de outubro de 2021

P.C.: 0612/2021 - COVID

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALIDADE	VALOR	TOTAL
1	3769	Dieta enteral líquida, nutricionalmente completa, polimérica, para situações de hiperglicemia, isenta de sacarose, lactose e glúten; com densidade calórica de 1,0 a 1,5 Kcal/ml; oferta protéica mínima de 15% do valor energético total; mínimo de 80% de caseinato ou proteína isolada de soja; osmolaridade até 400 (mOsm/L); com fibras; apresentação em sistema fechado; acondicionada em embalagem de 1000ml. O produto deverá atender as recomendações da RDC- ANVISA 21 de 13 de maio de 2015 e RDC-ANVISA 22 DE 13 de maio de 2015. Deverá acompanhar adaptador se o encaixe não for compatível com o equipo utilizado na unidade hospitalar. VALIDADE MÍNIMO DE 6	40	UND	Diben 1000ml	Mínimo de 06 meses	R\$ 21,95000	R\$ 878,00
2	3768	Dieta enteral líquida, nutricionalmente completa, polimérica, padrão; isenta de sacarose, lactose e glúten; com densidade calórica mínima de 1,5 Kcal/ml, oferta protéica mínima de 15% do valor energético total; osmolaridade até 400 (mOsm/L); com fibras; apresentação em sistema fechado; acondicionada em embalagem de 1000ml. O produto deverá atender as recomendações da RDC- ANVISA 21 de 13 de maio de 2015 e RDC-ANVISA 22 DE 13 de maio de 2015. Deverá acompanhar adaptador se o encaixe não for compatível com o equipo utilizado na unidade hospitalar. VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES. EM EMBALAGEM DE 1000ML	248	UND	Fresubin Energy Fibre 1000ml	Mínimo de 06 meses	R\$ 20,50000	R\$ 5.084,00
3	6824	Dieta enteral líquida, nutricionalmente completa, oligomérica, isenta de sacarose, lactose e glúten; com densidade calórica de 1,0 a 1,5 Kcal/ml; oferta protéica mínima de 15% do valor energético total; osmolaridade até 400 (mOsm/L); sem fibras; apresentação em sistema fechado; acondicionada em embalagem de 1000ml. O produto deverá atender as recomendações da RDC- ANVISA 21 de 13 de maio de 2015 e RDC-ANVISA 22 DE 13 de maio de 2015. Deverá acompanhar adaptador se o encaixe não for compatível com o equipo utilizado na unidade hospitalar. VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES.	32	UND	Survimed OPD 1000ml	Mínimo de 06 meses	R\$ 37,50000	R\$ 1.200,00

4	6825	Módulo protéico em pó, para dieta oral ou enteral, composto por proteínas de alto valor biológico, obtidas a partir de soro de leite entre 90 e 100%; sem sacarose, glúten e lactose; solúvel em água, sem odor e sabor neutro. LATA 300g. VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES	54	UND	Fresubin Protein Powder 300g	Mínimo de 06 meses	R\$ 56,00000	R\$ 3.024,00
							TOTAL:	R\$ 10.186,00

Condição de pagamento: à vista

Prazo de entrega e instalação: 07 dias úteis após pagamento

Obs:

- 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso n° de Processo de Compra.
- 2) Nosso Recebimento funcionará de Segunda a Sexta das 8:00h às 12:00h e 13:00h às 16:00h.
- 3) **Enviar nota fiscal eletrônica para o email: nfe@hospitalnardini.org.br**

ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail.

Dados para Nota Fiscal e Entrega

Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Fundação do ABC – Complexo de Saúde de Mauá - COSAM

CNPJ: 57.571.275/0013-36

Insc. Est.: Isento

Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo

Qualquer dúvida estou à disposição.

Rua: Regente Feijó,166, Vila Bocaina - Mauá - CNPJ:57.571.275/0013-36

Ofício SS/HC Nº 2025-21

À Gerência Financeira

Sr Marcos Veríssimo da Silva.

RECEBIDO 04 NOV 2021

CERTIDÃO DE RECEBIMENTO DE INSUMOS.

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

PROCESSO	FORNECEDOR	NF	VALOR (R\$)	COMPETÊNCIA
PROCESSO 0612/2021 COVID	FRESENIUS	001642395	R\$ 10.186,00	NOVEMBRO/2021

Mauá, 03 de NOVEMBRO de 2021.

Juliana Silva
Encarregado Suprimentos

Juliana Lisboa de Almeida Silva
JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA

Suprimentos – RE:3189

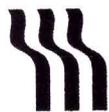
Complexo de Saúde de Mauá – COSAM

RECEBEMOS DE FRESENIUS KABI BRASIL LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 001642395
SERIE:**FRESENIUS
KABI**FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
Avenida Marginal Projetada 1652
Sítio Tamboré, Barueri-SP
FONE: 1125041400, CEP: 06460-200**DANFE**
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal EletrônicaSAIDA: 1
ENTRADA: 2 **1**Nº 001642395
SERIE:
PAG. 1 DE 2

CHAVE DE ACESSO

3521.1049.3242.2100.0104.5500.0001.6423.9510.3742.8640

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERACAO
Venda merc. adq. receb. de terceirosPROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135211249794128 23/10/2021 09:14:43INSCRICAO ESTADUAL
206.278.216.110

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
49.324.221/0001-04

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL
FUNDACAO DO ABCCNPJ / CPF
57.571.275/0013-36DATA DA EMISSAO
23.10.2021ENDERECO
R REGENTE FEIJO 166BAIRRO / DISTRITO
VILA BOCAINACEP
09310-640

DATA DE SAIDA / ENTRADA

MUNICIPIO
MAUAFONE / FAX
(11) 4547-6962UF
SPINSCRICAO ESTADUAL
ISENTO

HORA DE SAIDA

LOCAL DE ENTREGA / RETIRADA

NOME / RAZAO SOCIAL

CNPJ / CPF

INSCRICAO ESTADUAL

ENDERECO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

MUNICIPIO

UF

FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Condição: B000Pagamentos: 10.186,00 - 23.10.2021 0,00 - 0,00 - 0,00 -

Pedido:7655294 Cliente:0055114754 Filial:0001 Area:TP33 Forn:90554425 Parc:55114754 DocRef:5502069670 Dep:W010

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DE ICMS 6.791,00 VALOR DO ICMS 1.222,39 BASE DE CALCULO DE ICMS SUBST. VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.186,00

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS VALOR DO IPI VALOR DA NOTA 10.186,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL
SHUTTLE LOGISTICA INTEGRADA LTDAFRETE POR CONTA
0 = EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF
04.711.147/0012-01ENDERECO
RUA ORLANDO MOTTA 150MUNICIPIO
JANDIRAUF
SPINSCRICAO ESTADUAL
398117377116QUANTIDADE
00049ESPECIE
CAIXA

MARCA

NUMERACAO

PESO BRUTO
373,778 KGPESO LIQUIDO
364,184 KG

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PROD / SERVICO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
7597231 L:29RH2037 Q: 40,00PC Total de tributos =	DIBEN 1000ML EB V:31.05.2022 MS:6204799900018 186,59	21069090	120	5102	PC	40,00	21,950000	878,00	585,36	105,37	0,00	18,00	0,0
7231231 L:29RF1533 Q: 248,00PC Total de tributos =	FRESUBIN ENERGY FIBRE 1000ML E B V:30.06.2022 MS:6204799590019 1.080,38	21069090	120	5102	PC	248,00	20,500000	5.084,00	3.389,50	610,11	0,00	18,00	0,0
7483231 L:29RF1535 Q: 32,00PC Total de tributos =	SURVIMED OPD 1000ML EB V:30.06.2022 MS:6204700120023 255,01	21069090	120	5102	PC	32,00	37,500000	1.200,00	800,04	144,01	0,00	18,00	0,0
7965401 L:29RF1732 Q: 54,00PC Total de tributos =	FRESUBIN PROTEIN POWDER 300G L T V:30.06.2023 MS:6204799790018 642,62	21069090	120	5102	PC	54,00	56,000000	3.024,00	2.016,10	362,90	0,00	18,00	0,0

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES
Total de tributos = 2.164,60
Base de Cálculo reduzida em 66,67% conf Art 39, inciso XIV do Anexo II do Decreto 45.490/00 - RICMS/SP e Decreto 49.113/2004.
IPI com Alíquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIPI.
Inscrição Suframa n. 000000000
PC 0612/2021. Entrega Rua Oswaldo Cruz, 45 - Portão lateral do Hospital - Devido à reforma.
Pgto. dep. bancário: BANCO DO BRASIL - Ag: 3360 - CC: 03682-X

RESERVADO AO FISCO

HOSP. NARDINI - FUABC - OSS
MERCADORIA RECEBIDA
SERVIÇO EXECUTADO
EM: 04/Julho/2021
Incarregado Summenger
VISTO

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UND	MARCA	VALIDADE	VALOR	TOTAL
1	3769	Dieta enteral líquida, nutricionalmente completa, polimérica, para situações de hiperglicemia, isenta de sacarose, lactose e glúten; com densidade calórica de 1,0 a 1,5 Kcal/ml; oferta protéica mínima de 15% do valor energético total; mínimo de 80% de caseinato ou proteína isolada de soja; osmolaridade até 400(mOsm/L); com fibras; apresentação em sistema fechado; acondicionada em embalagem de 1000ml. O produto deverá atender as recomendações da RDC- ANVISA 21 de 13 de maio de 2015 e RDC-ANVISA 22 DE 13 de maio de 2015. Deverá acompanhar adaptador se o encaixe não for compatível com o equipo utilizado na unidade hospitalar. VALIDADE MÍNIMO DE 6	40	UND	Diben 1000ml	Mínimo de 06 meses	R\$ 21,95000	R\$ 878,00
2	3768	Dieta enteral líquida, nutricionalmente completa, polimérica, padrão; isenta de sacarose, lactose e glúten; com densidade calórica mínima de 1,5 Kcal/ml, oferta protéica mínima de 15% do valor energético total; osmolaridade até 400 (mOsm/L); com fibras; apresentação em sistema fechado; acondicionada em embalagem de 1000ml. O produto deverá atender as recomendações da RDC- ANVISA 21 de 13 de maio de 2015 e RDC-ANVISA 22 DE 13 de maio de 2015. Deverá acompanhar adaptador se o encaixe não for compatível com o equipo utilizado na unidade hospitalar. VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES. EM EMBALAGEM DE 1000ML	248	UND	Fresubin Energy Fibre 1000ml	Mínimo de 06 meses	R\$ 20,50000	R\$ 5.084,00
3	6824	Dieta enteral líquida, nutricionalmente completa, oligomérica, isenta de sacarose, lactose e glúten; com densidade calórica de 1,0 a 1,5 Kcal/ml; oferta protéica mínima de 15% do valor energético total; osmolaridade até 400 (mOsm/L); sem fibras; apresentação em sistema fechado; acondicionada em embalagem de 1000ml. O produto deverá atender as recomendações da RDC- ANVISA 21 de 13 de maio de 2015 e RDC-ANVISA 22 DE 13 de maio de 2015. Deverá acompanhar adaptador se o encaixe não for compatível com o equipo utilizado na unidade hospitalar. VALIDADE MÍNIMO DE 6 MESES.	32	UND	Survimed OPD 1000ml	Mínimo de 06 meses	R\$ 37,50000	R\$ 1.200,00

4	6825	Módulo protéico em pó, para dieta oral ou enteral, composto por proteínas de alto valor biológico, obtidas a partir de soro de leite entre 90 e 100%; sem sacarose, glúten e lactose; solúvel em água, sem odor e sabor neutro. LATA 300g. VALIADE MINIMO DE 6 MESES	54	UND	Fresubin Protein Powder 300g	Mínimo de 06 meses	R\$ 56,00000	R\$ 3.024,00
TOTAL:							R\$	10.186,00

02

Condição de pagamento: à vista

Prazo de entrega e instalação: 07 dias úteis após pagamento

Obs:

- 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso nº de Processo de Compra.
- 2) Nosso Recebimento funcionará de Segunda a Sexta das 8:00h às 12:00h e 13:00h às 16:00h.
- 3) Enviar nota fiscal eletrônica para o email: nfe@hospitalnardini.org.br

ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail.

Dados para Nota Fiscal e Entrega

Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Fundação do ABC – Complexo de Saúde de Mauá – COSAM

CNPJ: 57.571.275/0013-36

Insc. Est.: Isento

Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo

Qualquer dúvida estou à disposição.

Rua: Regente Feijó, 166, Vila Bocaina - Mauá - CNPJ: 57.571.275/0013-36

Documento de Entrada

Fornecedor: 4550 FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
 Número: 001642395 Tipo: NOTA FISCAL
 VI Frete: 0,00 VI Total: 10.186,00
 Observ.:
 N. Série: 1
 Emissão: 23/10/2021
 % ICMS: 0,00
 Usuário: MILENA ALVES DE ANDRADE
 VI Desc: 0,00 % Desc: 0,00
 VI Acréscimo: 0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	30/11/2021	10.186,00			

Entradas de Produtos

Código: 00026947 Estoque: 0062 ALMOXARIFADO DIETAS
 Fornecedor: 4550 FRESENIUS KABI BRASIL LTDA
 Tp Doc: NOTA FISCAL N. Série: 1 Emissão: 23/10/2021
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 10.186,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:

Doc Ent: NOTA FISCAL
 Nr Doc: 001642395 Entrada: 03/11/2021 15:02
 Usuário: MILENA ALVES DE ANDRAD
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 % Frete: 0,00
 Nr Conhecimento:
 VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00

Itens de Produtos

Produto	Sican	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade
3768 DIETA ENTERAL HIPERCALORICA E HIPERPROTEICA(P ADRAO)1000ML		UNIDAD E	248,0000	20,5000	20,5000	5.084,00	0,00				29RF1533 Marca:	248,0000	30/06/2022
3769 DIETA ENTERAL PARA CONTROLE GLICEMICO 1000ML		UNIDAD E	40,0000	21,9500	21,9500	878,00	0,00				29RH2037 Marca:	40,0000	31/05/2022
6824 DIETA ENT.P/DISTURBIO S DISABSORTIVOS (SEMI ELEMENTAR) 1000ML		UNIDAD E	32,0000	37,5000	37,5000	1.200,00	0,00				29RF1535 Marca:	32,0000	30/06/2022
6825 MODULO PROTEICO PARA DIETA ORAL/ ENTERAL		UNIDAD E	54,0000	56,0000	56,0000	3.024,00	0,00				29RF1732 Marca:	54,0000	30/06/2023

Total do(s) Produto(s) : 10.186,00
Total do(s) Custo(s) : 10.186,00

Responsável pela Entrada
 Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI