

Mapa da Cotação COT3997-688 (Agrupado)

Dados da Cotação

Validade das Propostas: 01/12/2021

Condição de Pagamento: 30 dias

Tipo de Frete: CIF

Data de Abertura: 16/11/2021 08:31:51

Data de Fechamento: 16/11/2021 12:00:00

Observação da Cotação: Validade mínima 12 meses.

Descrição da Cotação: Med. Proc 0707/2021 - COVID - SC 000826

Requisições: REQ282510-3997

AGUA DESTILADA PARA INJECÃO 10ML - 978

Quantidade: 2.000

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	CIRURGICA PINHEIRO - MG	EQUIPLEX	AGUA BI DESTILADA 10ML - Referência Água para Injeção	A 200 AMPOLA	2	30 dias	2.000	R\$ 0,3550	R\$ 710,00
	DIMASTER	SANTEC	(destilada) - Amp Plástica com 10 MI	- 200 AMPOLA	5	30 dias		R\$ 0,3890	R\$ 0,00
	ATIVA COMERCIAL - SP	EQUIPLEX	AGUA BI DESTILADA 10ML - Referência	A 200 AMPOLA	1	30 dias		R\$ 0,4417	R\$ 0,00
	INOVAMED - RS Obs. Forn: .	EQUIPLEX	AGUA BI DESTILADA 10ML - Referência	A 200 AMPOLA	2	30 dias		R\$ 0,4523	R\$ 0,00
	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	EQUIPLEX	AGUA BI DESTILADA 10ML - Referência	A 200 AMPOLA	1	30 dias		R\$ 0,4752	R\$ 0,00
	LUMAR - SP	FARMACE	AGUA PARA INJEÇÃO - Referência	A 1 AMPOLA	5	30 dias		R\$ 0,5100	R\$ 0,00
Total agrupado: R\$ 710,00									

Última Compra - Preço ERP: 0,5422 Preço: 0,3460 Data: 16/11/2021 Fornecedor: CIRURGICA PINHEIRO - MG Marca: EQUIPLEX Quantidade: 8.000 unidade(s)

CEFTRIAXONA 1G - IV - 854

Quantidade: 200

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
--------	------------	-------	---------------	-----------	-------------	-------------	------------	-----------------	-------

<input checked="" type="checkbox"/>	MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG Obs. Forn: CX/100	BLAU FARMACEUTICA	CEFTRIAXONA 1000MG CX C/100 FA - GENERIC - Genérico	A 	100 FRASCO AMPOLA	1	28 dias	200	R\$ 4,3500	R\$ 870,00
	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	BIOCHIMICO	Amplopec - Similar	A 	50 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 4,7590	R\$ 0,00
	ATIVA COMERCIAL - SP	BLAU FARMACEUTICA	CEFTRIAXONA 1000MG CX C/100 FA - GENERIC - Genérico	A 	100 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 5,2000	R\$ 0,00
	DIMASTER	BLAUSIEGEL	CEFARISTON - Similar	A 	100 FRASCO AMPOLA	5	30 dias		R\$ 5,6700	R\$ 0,00
	CIRURGICA PINHEIRO - MG	BLAU FARMACEUTICA	CEFTRIAXONA 1000MG CX C/100 FA - GENERIC - Genérico	A 	100 FRASCO AMPOLA	2	30 dias		R\$ 5,9900	R\$ 0,00
<input type="checkbox"/>	PROMEFARMA - PR	EUROFARMA	Genérico - Genérico	- 	50 FRASCO AMPOLA	5	30 dias		R\$ 6,3000	R\$ 0,00
	ANBIOTON SP Obs. Forn: IM/IV	EUROFARMA	Genérico - Genérico	- 	50 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 6,4960	R\$ 0,00
	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	BLAU / SP	Ceftriaxona dissódica 1g im com diluente - frasco amp	A 	100 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 7,0000	R\$ 0,00
	LUMAR - SP	BLAUSIEGEL	CEFARISTON - Similar	A 	1 FRASCO AMPOLA	5	30 dias		R\$ 7,3300	R\$ 0,00
	FUTURA MEDICAMENTOS	BIOCHIMICO	Amplopec - Similar	A 	50 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 8,2200	R\$ 0,00
Total agrupado: R\$ 870,00										

Última Compra - Preço ERP: 16,1576 Preço: 4,3500 Data: 16/11/2021 Fornecedor: MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG Marca: BLAUSIEGEL Quantidade: 1.000 unidade(s)

CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML - 983

Quantidade: 400

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PROMEFARMA - PR	samtec - Referência	A 	200 AMPOLA	5	30 dias	400	R\$ 0,4100	R\$ 164,00
	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	ISOFARMA	- Genérico	A 	200 AMPOLA	1	30 dias		R\$ 0,5280	R\$ 0,00
	LUMAR - SP	ISOFARMA	- Genérico	A 	1 AMPOLA	5	30 dias		R\$ 0,6000	R\$ 0,00
Total agrupado: R\$ 164,00										

Última Compra - Preço ERP: 0,3253 Preço: 0,4100 Data: 16/11/2021 Fornecedor: PROMEFARMA - PR Marca: SAMTEC Quantidade: 1.000 unidade(s)

CLORETO DE SODIO SOLUCAO 0,9% 100ML - 1181

Quantidade: 2.000

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
--------	------------	-------	---------------	-----------	-------------	-------------	------------	-----------------	-------

LUMAR - SP

Comentário Comprador: Empresa

exige pagamento antecipado, como não temos previsão de entrada de verba destinada a esse fim, passo para a próxima empresa que fatura.

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Quantidade	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Preço (com IPI)	Total
	EQUIPLEX		CLORETO SODIO - Similar	A 1 FRASCO	5	30 dias		R\$ 2,3300	R\$ 0,00
<input checked="" type="checkbox"/>	CIRURGICA PINHEIRO - MG	HALEX ISTAR	Solução Fisiologica - Referência	A 100 FRASCO	2	30 dias	2.000	R\$ 2,5700	R\$ 5.140,00
	CIRURGICA PINHEIRO - MG	JP FARMACÊUTICA	Solução de cloreto de sódio	A 50 FRASCO	2	30 dias		R\$ 2,5700	R\$ 0,00
	DIMASTER	FARMACE	- Genérico	A 60 FRASCO	5	30 dias		R\$ 2,6700	R\$ 0,00
	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	EQUIPLEX	CLORETO SODIO - Similar	A 70 FRASCO	1	30 dias		R\$ 3,1680	R\$ 0,00
	ATIVA COMERCIAL - SP	JP INDÚSTRIA	- Genérico	A 50 FRASCO	1	30 dias		R\$ 3,2299	R\$ 0,00
Total agrupado: R\$ 5.140,00									

Última Compra - Preço ERP: 2,4941 Preço: 2,5600 Data: 16/11/2021 Fornecedor: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE Marca: EQUIPLEX Quantidade: 5.040 unidade(s)

CLORETO DE SODIO SOLUCAO 0,9% 10ML - 988

Quantidade: 1.000

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Quantidade	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Preço (com IPI)	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	DIMASTER	FARMACE	- Genérico	A 200 AMPOLA	1.000	5 dias	30 dias	R\$ 0,3200	R\$ 320,00
	CIRURGICA PINHEIRO - MG	FARMACE	- Genérico	A 200 AMPOLA	2	2 dias	30 dias	R\$ 0,3500	R\$ 0,00
<input type="checkbox"/>	PROMEFARMA - PR	FARMACE	- Genérico	A 200 AMPOLA	5	5 dias	30 dias	R\$ 0,3600	R\$ 0,00
	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	EQUIPLEX	CLORETO SODIO - Similar	A 200 AMPOLA	1	1 dias	30 dias	R\$ 0,3623	R\$ 0,00
	LUMAR - SP	FARMACE	- Genérico	A 1 AMPOLA	5	5 dias	30 dias	R\$ 0,3800	R\$ 0,00
	INOVAMED - RS Obs. Forn: .	SAMTEC	- Genérico	A 200 AMPOLA	2	2 dias	30 dias	R\$ 0,3815	R\$ 0,00
	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	EQUIPLEX	CLORETO SODIO - Similar	A 200 AMPOLA	1	1 dias	30 dias	R\$ 0,4620	R\$ 0,00
Total agrupado: R\$ 320,00									

Última Compra - Preço ERP: 0,5422 Preço: 0,3500 Data: 16/11/2021 Fornecedor: CIRURGICA PINHEIRO - MG Marca: FARMACE Quantidade: 3.000 unidade(s)

DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML - 955

Quantidade: 400

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Quantidade	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Preço (com IPI)	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	INOVAMED - RS	TEUTO	Dexason - Similar	A 120 FRASCO AMPOLA	480	2 dias	30 dias	R\$ 2,6260	R\$ 1.260,48
	DIMASTER	FARMACE	Dexametasona 4 mg / ml - Genérico	A 100 FRASCO AMPOLA	5	5 dias	30 dias	R\$ 3,2900	R\$ 0,00
	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	HIPOLABOR	Genérico - Genérico	A 100 FRASCO AMPOLA	1	1 dias	30 dias	R\$ 3,7856	R\$ 0,00

ATIVA COMERCIAL - SP	FARMACE	Dexametasona 4 mg / ml - Genérico	A 	100 FRASCO AMPOLA	1	30 dias	R\$ 3,8625	R\$ 0,00
COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	FARMACE	Dexametasona 4 mg / ml - Genérico	A 	100 FRASCO AMPOLA	1	30 dias	R\$ 3,9943	R\$ 0,00
CIRURGICA PINHEIRO - MG	TEUTO	Genérico - Genérico	A 	120 FRASCO AMPOLA	2	30 dias	R\$ 4,2800	R\$ 0,00
FARMATER MG	ACHE	Dexametasona 4 mg - ml - amp com 2,5 ml	- 	1 FRASCO AMPOLA	3	30 dias	R\$ 17,2300	R\$ 0,00

Total agrupado: R\$ 1.260,48

Última Compra - Preço ERP: 1,9519 Preço: 2,6260 Data: 17/11/2021 Fornecedor: INOVAMED - RS Marca: TEUTO Quantidade: 600 unidade(s)

DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML - 1103

Quantidade: 2.000

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
	LUMAR - SP Comentário Comprador: Empresa exige pagamento antecipado, como não temos entrada de verba prevista para esse fim, passo para a próxima empresa que fatura.	FARMACE	Generico	A 	1 AMPOLA	5	30 dias	R\$ 0,8400	R\$ 0,00
<input checked="" type="checkbox"/>	DIMASTER	SANTISA	Santidor - Similar	A 	100 AMPOLA	5	30 dias	R\$ 0,8790	R\$ 1.758,00
	CIRURGICA PINHEIRO - MG	FARMACE	Generico	A 	100 AMPOLA	2	30 dias	R\$ 1,2900	R\$ 0,00
	FARMATER MG	SANOFI AVENTIS	Novalgina - Referência	- 	50 AMPOLA	3	30 dias	R\$ 3,3500	R\$ 0,00

Total agrupado: R\$ 1.758,00

Última Compra - Preço ERP: 0,7591 Preço: 0,8400 Data: 16/11/2021 Fornecedor: LUMAR - SP Marca: FARMACE Quantidade: 4.000 unidade(s)

FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML - 767

Quantidade: 400

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	INOVAMED - RS Obs. Forn: .	SANTISA	Furosantisa - Similar	A 	100 AMPOLA	2	30 dias	R\$ 1,0440	R\$ 417,60
	DIMASTER	FARMACE	Genérico - Genérico	A 	50 AMPOLA	5	30 dias	R\$ 1,1000	R\$ 0,00
	FARMATER MG	SANOFI AVENTIS	Lasix - Referência	- 	5 AMPOLA	3	30 dias	R\$ 2,3500	R\$ 0,00

Total agrupado: R\$ 417,60

Última Compra - Preço ERP: 0,5422 Preço: 1,0440 Data: 16/11/2021 Fornecedor: INOVAMED - RS Marca: SANTISA Quantidade: 1.100 unidade(s)

GLICOSE SOLUCAO 50% 10ML - 840

Quantidade: 600

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	PROMEFARMA - PR	HALEX ISTAR	GLICOSE 5% - Referência	A 	200 AMPOLA	5	30 dias	R\$ 0,6800	R\$ 408,00

CIRURGICA PINHEIRO - MG	SAMTEC	GLICOSE 50% - Similar	A 	200 AMPOLA	2	30 dias	R\$ 0,6800	R\$ 0,00
COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	HALEX ISTAR	GLICOSE 5% - Referência	A 	100 AMPOLA	1	30 dias	R\$ 0,7920	R\$ 0,00

Total agrupado: R\$ 408,00

Última Compra - Preço ERP: 0,4338 Preço: 0,6800 Data: 16/11/2021 Fornecedor: PROMEFARMA - PR Marca: HALEX ISTAR Quantidade: 1.000 unidade(s)

HEPARINA SODICA 25.000UI / 5ML IV - 802

Quantidade: 30

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
	<input checked="" type="checkbox"/>	PROMEFARMA - PR	Heparina 25.000 ui - MI - 5 MI - frasco amp	A 5 FRASCO AMPOLA	5	30 dias	30	R\$ 23,2000	R\$ 696,00
	<input type="checkbox"/>	INOVAMED - RS Obs. Forn: .	- Genérico	A 25 FRASCO AMPOLA	2	30 dias		R\$ 23,9150	R\$ 0,00
	<input type="checkbox"/>	ATIVA COMERCIAL - SP	- Genérico	A 25 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 23,9152	R\$ 0,00
	<input type="checkbox"/>	MULTIFARMA COMERCIAL LTDA	Hemofol - Similar	- 25 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 29,4195	R\$ 0,00
	<input type="checkbox"/>	FUTURA MEDICAMENTOS	Hemofol - Similar	- 25 FRASCO AMPOLA	1	30 dias		R\$ 31,8000	R\$ 0,00

Total agrupado: R\$ 696,00

Última Compra - Preço ERP: 23,7484 Preço: 23,2000 Data: 16/11/2021 Fornecedor: PROMEFARMA - PR Marca: BLAU Quantidade: 120 unidade(s)

NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML - 4ML - 778

Quantidade: 500

Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	INOVAMED - RS	HYPOFARMA	NOREPINEFRINA (HYPONOR) 8MG/4ML C/50AMP - Referência	A 50 AMPOLA	2	30 dias	500	R\$ 4,8000	R\$ 2.400,00
	<input type="checkbox"/>	DIMASTER	NOREPINEFRINA (HYPONOR) 8MG/4ML C/50AMP - Referência	A 50 AMPOLA	5	30 dias		R\$ 5,4700	R\$ 0,00
	<input type="checkbox"/>	PROMEFARMA - PR	NOREPINEFRINA (HYPONOR) 8MG/4ML C/50AMP - Referência	A 50 AMPOLA	5	30 dias		R\$ 5,5000	R\$ 0,00
	<input type="checkbox"/>	ATIVA COMERCIAL - SP	NOREPINEFRINA (HYPONOR) 8MG/4ML C/50AMP - Referência	A 50 AMPOLA	1	30 dias		R\$ 5,6400	R\$ 0,00
	<input type="checkbox"/>	CIRURGICA PINHEIRO - MG	NOREPINEFRINA (HYPONOR) 8MG/4ML C/50AMP - Referência	A 100 AMPOLA	2	30 dias		R\$ 5,9900	R\$ 0,00

MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG Obs. Forn: CX/50	HYPOFARMA	NOREPINEFRINA (HYPONOR) 8MG/4ML C/50AMP - Referência	A 	50 AMPOLA	1	28 dias	R\$ 6,0000	R\$ 0,00
ANBIOTON SP	HYPOFARMA	NOREPINEFRINA (HYPONOR) 8MG/4ML C/50AMP - Referência	A 	50 AMPOLA	1	30 dias	R\$ 6,4000	R\$ 0,00
LUMAR - SP	HIPOLABOR	Genérico	A 	1 AMPOLA	5	30 dias	R\$ 6,4000	R\$ 0,00
COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE	HYPOFARMA	NOREPINEFRINA (HYPONOR) 8MG/4ML C/50AMP - Referência	A 	50 AMPOLA	1	30 dias	R\$ 7,4500	R\$ 0,00
Total agrupado: R\$ 2.400,00								
Última Compra - Preço ERP: 9,7596 Preço: 5,1700 Data: 16/11/2021 Fornecedor: DIMASTER Marca: HIPOLABOR Quantidade: 1.200 unidade(s)								

OXIDO DE ZINCO 150MG+VIT A 5000UI +VIT D 900UI POMADA - 1104								Quantidade: 20	
Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	INOVAMED - RS Obs. Forn: .	CIMED	babymed - Genérico	A 	1 TUBO	2 30 dias	20	R\$ 2,6640	R\$ 53,28
	LUMAR - SP	CIMED	babymed - Genérico	A 	1 TUBO	5 30 dias		R\$ 4,8200	R\$ 0,00
	FARMATER MG	TEUTO	Óxido de Zinco / Associações 80g Uso Tópico Bisnaga 80g	- 	1 TUBO	3 30 dias		R\$ 15,9100	R\$ 0,00
Total agrupado: R\$ 53,28									
Última Compra - Preço ERP: 4,0123 Preço: 2,6640 Data: 16/11/2021 Fornecedor: INOVAMED - RS Marca: CIMED Quantidade: 200 unidade(s)									

POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO 900MG/G 30G - 995								Quantidade: 60	
Selec.	Fornecedor	Marca	Especificação	Embalagem	Prazo Entr.	Cond. Pagto	Quantidade	Preço (com IPI)	Total
<input checked="" type="checkbox"/>	ANBIOTON SP	EUROFARMA	calnate - Similar	A 	60 ENVELOPE	1 30 dias	60	R\$ 21,9300	R\$ 1.315,80
<input type="checkbox"/>	PROMEFARMA - PR	EUROFARMA	calnate - Similar	A 	60 ENVELOPE	5 30 dias		R\$ 22,1000	R\$ 0,00
	ATIVA COMERCIAL - SP	EUROFARMA	calnate - Similar	A 	60 ENVELOPE	1 30 dias		R\$ 22,2500	R\$ 0,00
Total agrupado: R\$ 1.315,80									
Última Compra - Preço ERP: 22,5555 Preço: 21,9300 Data: 16/11/2021 Fornecedor: ANBIOTON SP Marca: EUROFARMA Quantidade: 120 unidade(s)									

Total Geral Aprovado: R\$ 15.513,16

Assinatura 1

Assinatura 2

Assinatura 3

Assinatura 4

Ordem de Compra: OC3997-816498
Situação: APROVADA (em 17/11/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI
Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC
Cotação: COT3997-688 Requisição: REQ282510-3997/1210000826
Comprador: Aline Ziggianti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:
aline.ziggianti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI
CNPJ: 57.571.275/0013-36
E-Mail:
Endereço: RUA REGENTE FEIJÓ 166
Bairro: VILA BOCAINA
Cidade: MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete:CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 26/11/2021
RUA REGENTE FEIJÓ - - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Fone: 1145474999

Observação:

- - PC: 0707/2021 - COVID- Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs.
ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para:
nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo

Dados do Fornecedor

ANBIOTON SP
Razão Social: ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CNPJ: 11.260.846/0001-87
End.: AV AMANCIO GAIOLLI - 426 - - AGUA CHATA - GUARULHOS - SP
CEP: 07.251-250
Fone: 11 43729982
Usuário Resgate:
E-mail:
Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS
Valor do Faturamento Mínimo: 400,0000

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	EspecificaçãoEmb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado	Comprador	Total (R\$)	Cancel.
13 POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO 900MG/G 30G / 995		EUROFARMA	calnate	60 ENVELOPE	60	21,9300	Não	1.315,80	

Total Geral(R\$): 1.315,80

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI
Aprovador: Aline Ziggianti Brandelik

Cód. ERP: ALINE.ZIGGIATTI

Data/Hora: 17/11/2021 08:03:42

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 16/11/2021

Ordem de Compra: OC3997-816494
Situação: APROVADA (em 17/11/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI
Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC
Cotação: COT3997-688 Requisição: REQ282510-3997/1210000826
Comprador: Aline Ziggiatti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:
aline.ziggiatti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI
CNPJ: 57.571.275/0013-36
E-Mail:
Endereço: RUA REGENTE FEIJÓ 166
Bairro: VILA BOCAINA
Cidade: MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete:CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 26/11/2021
RUA REGENTE FEIJÓ - - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Fone: 1145474999

Dados do Fornecedor

CIRURGICA PINHEIRO - MG
Razão Social: CIRURGICA PINHEIRO LTDA
CNPJ: 65.237.851/0001-06
End.: MARCOS DE FREITAS COSTA - 1833 - - DANIEL FONSECA
- UBERLANDIA - MG
CEP: 38400328
Fone: 3432102002
Usuário Resgate:
E-mail:
Prazo de Entrega ofertado: 2 DIAS
Valor do Faturamento Mínimo: 1200,0000

Observação:

- - PC: 0707/2021 - COVID- Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs.
ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para:
nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 - Vila Bocaina - Mauá - São Paulo

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado	Comprador	Total (R\$)	Cancel.
10 AGUA DESTILADA PARA INJECAO 10ML / 978		EQUIPLEX	AGUA BI DESTILADA 10ML	200 AMPOLA	2.000	0,3550	Não		710,00	
3 CLORETO DE SODIO SOLUCAO 0,9% 100ML / 1181		HALEX ISTAR	Solução Fisiologica	100 FRASCO	2.000	2,5700	Não		5.140,00	

Total Geral(R\$): 5.850,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: Aline Ziggatti Brandelik

Cód. ERP: ALINE.ZIGGIATTI

Data/Hora: 17/11/2021 08:03:39

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 16/11/2021

Ordem de Compra: OC3997-816496
Situação: APROVADA (em 17/11/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-688 Requisição: REQ282510-3997/1210000826
Comprador: Aline Ziggianti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:
aline.ziggianti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI

CNPJ: 57.571.275/0013-36

E-Mail:

Endereço: RUA REGENTE FEIJÓ 166

Bairro: VILA BOCAINA

Cidade: MAUÁ - SP

CEP: 09310640

Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete:CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 26/11/2021

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

CEP: 09310640

Fone: 1145474999

Observação:

- - PC: 0707/2021 - COVID- Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs.
ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para:
nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo

Dados do Fornecedor

DIMASTER

Razão Social: DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 02.520.829/0001-40

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

CEP: 99740000

Fone: (54) 3523-2600

Usuário Resgate:

E-mail:

Prazo de Entrega ofertado: 5 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 1500,0000

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
12 CLORETO DE SODIO SOLUCAO 0,9% 10ML / 988		FARMACE		200 AMPOLA	1.000	0,3200	Não	320,00	
1 DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML / 1103		SANTISA	Santidor	100 AMPOLA	2.000	0,8790	Não	1.758,00	

Total Geral(R\$): 2.078,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: Aline Ziggianti Brandelik

Cód. ERP: ALINE.ZIGGIATTI

Data/Hora: 17/11/2021 08:03:40

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 16/11/2021

Ordem de Compra: OC3997-816495
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 17/11/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-688 Requisição: REQ282510-3997/1210000826
Comprador: Aline Ziggianti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:

aline.ziggianti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI

CNPJ: 57.571.275/0013-36

E-Mail:

Endereço: RUA REGENTE FEIJÓ 166

Bairro: VILA BOCAINA

Cidade: MAUÁ - SP

CEP: 09310640

Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete:CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 26/11/2021

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

CEP: 09310640

Fone: 1145474999

Dados do Fornecedor

INOVAMED - RS

Razão Social: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

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

CEP: 99706300

Fone: 542106-7930

Usuário Resgate: Dairton Libero

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

Prazo de Entrega ofertado: 2 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 2000,0000

Observação:

- - PC: 0707/2021 - COVID- Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs.
ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para: nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 - Vila Bocaina - Mauá - São Paulo

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
9 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML / 955	140	TEUTO	Dexason	120 FRASCO AMPOLA	480	2,6260	Não	1.260,48	
4 FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML / 767	1375	SANTISA	Furosantisa	100 AMPOLA	400	1,0440	Não	415,60	
5 NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML - 4ML / 778	2173	HYPOFARMA	NOREPINEFRINA (HYPONOR) 8MG/4ML C/50AMP	50 AMPOLA	500	4,8000	Não	2.400,00	

2 OXIDO DE ZINCO 150MG+VIT A 5000UI +VIT D 900UI POMADA / 1104		CIMED	babymed	1 TUBO	20	2,6640	Não	53,28	
---	--	-------	---------	--------	----	--------	-----	-------	--

Total Geral(R\$): 4.129,36

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: Aline Ziggiatti Brandelik

Cód. ERP: ALINE.ZIGGIATTI

Data/Hora: 17/11/2021 08:03:40

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 16/11/2021

Ordem de Compra: OC3997-816493
Situação: APROVADA (em 17/11/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI
Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC
Cotação: COT3997-688 Requisição: REQ282510-3997/1210000826
Comprador: Aline Ziggiatti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:
aline.ziggiatti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI
CNPJ: 57.571.275/0013-36
E-Mail:
Endereço: RUA REGENTE FEIJÓ 166
Bairro: VILA BOCAINA
Cidade: MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Cond.Pagto: 28 dias

Tipo Frete:CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 26/11/2021
RUA REGENTE FEIJÓ - - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Fone: 1145474999

Observação:

-- PC: 0707/2021 - COVID- Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs.
ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para:
nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo

Dados do Fornecedor

MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG
Razão Social: MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG
CNPJ: 00.874.929/0001-40
End.: ROD JUSCELINO KUBITSCHECK DE OLIVEIRA ,KM 99 - 0 - JD SANTA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - MG
CEP: 37552484
Fone: 34491950
Usuário Resgate:
E-mail:
Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS
Valor do Faturamento Mínimo: 700,0000

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
8 CEFTRIAXONA 1G - IV / 854 CX/100	9542	BLAU FARMACEUTICA	CEFTRIAXONA 1000MG CX C/100 FA - GENERICO	100 FRASCO AMPOLA	200	4,3500	Não	870,00	

Total Geral(R\$): 870,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI
Aprovador: Aline Ziggiatti Brandelik

Cód. ERP: ALINE.ZIGGIATTI

Data/Hora: 17/11/2021 08:03:37

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 16/11/2021

Ordem de Compra: OC3997-816497
Situação: APROVADA (em 17/11/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI
Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC
 Cotação: COT3997-688 Requisição: REQ282510-3997/1210000826
Comprador: Aline Ziggiatti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:
 aline.ziggiatti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI
CNPJ: 57.571.275/0013-36
E-Mail:
Endereço: RUA REGENTE FEIJÓ 166
Bairro: VILA BOCAINA
Cidade: MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete:CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 26/11/2021
 RUA REGENTE FEIJÓ - - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Fone: 1145474999

Observação:

- - PC: 0707/2021 - COVID- Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs.
 ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para: nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo

Dados do Fornecedor

PROMEFARMA - PR
Razão Social: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS
 HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 81.706.251/0001-98
End.: R JOAO AMARAL DE ALMEIDA - 100 - - CIC - CURITIBA - PR
CEP: 81.170-520
Fone:
Usuário Resgate:
E-mail:
Prazo de Entrega ofertado: 5 DIAS
Valor do Faturamento Mínimo: 500,0000

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
11 CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML / 983		SAMTEC	samtec	200 AMPOLA	400	0,4100	Não	164,00	
7 GLICOSE SOLUCAO 50% 10ML / 840		HALEX ISTAR	GLICOSE 5%	200 AMPOLA	600	0,6800	Não	408,00	
6 HEPARINA SODICA 25.000UI / 5ML IV / 802		BLAU	Heparina 25.000 ui - MI - 5 MI - frasco amp	5 FRASCO AMPOLA	30	23,2000	Não	696,00	

Total Geral(R\$): 1.268,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: Aline Ziggianti Brandelik

Cód. ERP: ALINE.ZIGGIATTI

Data/Hora: 17/11/2021 08:03:41

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 16/11/2021

Ofício SS/HC Nº 3019-21

À Gerência Financeira

Sr Marcos Veríssimo da Silva.

RECEBIDO 18 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
OC 3997-816493 PROCESSO 0707/2021 COVID	MED CENTER	000353800	R\$ 870,00	NOVEMBRO/2021

Mauá, 18 NOVEMBRO de 2021.

Juliana Silva

Responsável Suprimentos


JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA

Suprimentos – RE:3189

Complexo de Saúde de Mauá – COSAM



MED CENTER COMERCIAL LTDA

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

DOCUMENTO
 AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº: 000353800
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
 3121 1100 8749 2900 0140 5500 1000 3538 0014 9624 5856

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5259495840034

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
(8355) - FUNDACAO DO ABC

ENDEREÇO
RUA REGENTE FEIJO, 166

MUNICÍPIO
MAUA

FONE / FAX
1145476862

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
00.874.929/0001-40

CNPJ
00.874.929/0001-40

C.N.P.J / C.P.F.
57.571.275/0013-36

DATA EMISSÃO
17/11/2021

BAIRRO / DISTRITO
VILA BOCAINA

CEP
09310-640

DATA DA ENTR/SAÍDA
17/11/2021

HORA DA SAÍDA
14:45:10

FATURA / DUPLICATA
 001 15/12/2021 870,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.	870,00	VALOR DO I.C.M.S.	104,40	BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST	0,00	VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	870,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I.	0,00
								VALOR APROX. TRIBUTOS	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	870,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICÍPIO
SANTOS

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
633751854115

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO
290444

PESO BRUTO
5,200 Kg

PESO LÍQUIDO
5,200 Kg

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS%IPI
00954200 3004.20.59	CEFTRIAXONA 1 GR S/DIL I/V - 21090092/FAB.0108/2 VVAL.30/08/23 C/ 100 FR	0 200	6108 500	2 CV	435,000000	0,00% 0,00	870,00	870,00 870,00	0,00 0,00	104,40	0,00		12,00 0,00

HOSP. NARDINI - FUABC - OSS
 MERCADORIA RECEBIDA
 SERVIÇO EXECUTADO

EM: 10/11/21

Juliana Silva
 VIS. SERVIÇOS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 BOLETO

Ordem de Compra: OC3997-816493 via síntese - Cotação: COT3997-688 Requisição:
 REC282510-3997 / 1210000826 Comprador: Aline Ziggatti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942
 E-Mail: aline.ziggatti@hospitalnardini.org.br Dados de Entrega Data: 26/11/2021 RUA REGENTE
 FEIJO - 166 - VILA BOCAINA - MAUA - SP CEP: 09310640 Fone: 1145474999 Observação: - - PC:
 0707/2021 - COVID - Recebimento das 8:00 hs as 16:30 hs.
 Pedido: 290444
 Volume M3: 0,009828
 Rota: 9
 AGENCIA: 0368-9 CONTA CORRENTE: 1162-2 BCO. DO BRASIL
 FAVOR CONFERIR APENAS OS VOLUMES. Se houver alguma divergência entrar em contato em 48 hr
 Valor ICMS UF Destino R\$: 52,20

RESERVADO AO FISCO



Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega


BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)			
PAGADOR 8355-FUNDACAO DO ABC CNPJ/CPF: 57.5		NOSSO NÚMERO 109/00067483-1	<input type="checkbox"/> MUDDOU-SE	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE N. INDICADO	
VENCIMENTO 15/12/2021	N. DO DOCUMENTO 353800/01	MOEDA R\$	VALOR DO DOCUMENTO 870,00	<input type="checkbox"/> RECUSADO	<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO	<input type="checkbox"/> FALECIDO
RECEBI(EMOS) O BLOQUETO		DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					DATA DE PROCESSAMENTO 17/11/2021	



Banco Itaú S.A.

341-7

RECIBO DO PAGADOR

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						341-7	RECIBO DO PAGADOR
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484							
DATA DO DOCUMENTO 17/11/2021	NO. DO DOCUMENTO 353800/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 17/11/2021	 Fone: (35) 3449-1950		
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE			
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 15/12/2021, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01							
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ							
PAGADOR 8355-FUNDACAO DO ABC CNPJ/CPF: 57.571.275/0013-36 RUA REGENTE FEIJO, 166 09310640 MAUA						VILA BOCAINA	SP

Autenticação Mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 06748.310676 60085.430001 2 88350000087000

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						VENCIMENTO 15/12/2021
BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:00.874.929/0001-40 ROD BR 459 KM 99, SN - Bairro: JD STA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - CEP: 37552484						AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0676/00854-3
DATA DO DOCUMENTO 17/11/2021	Nº DO DOCUMENTO 353800/01	ESPÉCIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 17/11/2021	CART. / NOSSO NÚMERO 109/00067483-1	
USO DO BANCO	CIP	CARTEIRA 109	MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR X	
INSTRUÇÕES DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO. QUALQUER DÚVIDA SOBRE ESTE BOLETO, CONTATE O BENEFICIÁRIO Após 15/12/2021, cobrar Juros de 7,50 % ao Mês e Multa de 2,00%. Protestar 7 dias após o Vencimento. CRÉDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A, PAGAR SOMENTE NO BANCO Parcela: 1/01						
APÓS O VENCIMENTO, ACESSE WWW.ITAU.COM.BR/BOLETOS PARA ATUALIZAR O SEU BOLETO APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ						
PAGADOR 8355-FUNDACAO DO ABC CNPJ/CPF: 57.571.275/0013-36 RUA REGENTE FEIJO, 166 09310640 MAUA						VILA BOCAINA
						SP

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



Cód. ERP: ALINE.ZIGGIATTI

Data/Hora: 17/11/2021 08:03:37

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 16/11/2021

Documento de Entrada

Fornecedor: 19994 MED CENTER COMERCIAL Estoque : 0043 FARMACIA ESTOQUE Doc Ent: NOTA FISCAL Entrada: 18/11/2021 13:27
 Número: 000353800 Tipo: NOTA FISCAL Nr Doc: 000353800
 VI Frete: 0,00 VI Total: 870,00 Nr. Série: 1 Emissão: 17/11/2021 Usuário: MILENA ALVES DE ANDRADE % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 Observ.: VI ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 % Desc: 0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	30/11/2021	870,00			

Entradas de Produtos

Código: 00027089 Estoque : 0043 FARMACIA ESTOQUE Doc Ent: NOTA FISCAL Entrada: 18/11/2021 13:27
 Fornecedor: 19994 MED CENTER COMERCIAL Nr Doc: 000353800
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 17/11/2021 Usuário: MILENA ALVES DE ANDRAD
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 870,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:

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

Itens de Produtos

Produto	Sican	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade
854 CEFTRIAXONA 1G		FRASC O AMPOL A	200,0000	4,3500	4,3500	870,00		0,00			21090092	200,0000	30/08/2023
												Marca:	

Total do(s) Produto(s) : 870,00
Total do(s) Custo(s) : 870,00

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI

Ordem de Compra: OC3997-816493
Situação: APROVADA (em 17/11/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI
Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC
Cotação: COT3997-688 Requisição: REQ282510-3997/1210000826
Comprador: Aline Ziggianti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:
aline.ziggianti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI

CNPJ: 57.571.275/0013-36

E-Mail:

Endereço: RUA REGENTE FEIJÓ 166

Bairro: VILA BOCAINA

Cidade: MAUÁ - SP

CEP: 09310640

Cond.Pagto: 28 dias

Tipo Frete: CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 26/11/2021

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

CEP: 09310640

Fone: 1145474999

Observação:

-- PC: 0707/2021 - COVID- Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs.
ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para:
nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 - Vila Bocaina - Mauá - São Paulo

Dados do Fornecedor

MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG

Razão Social: MEDCENTER COMERCIAL LTDA - MG

CNPJ: 00.874.929/0001-40

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

JD SANTA EDWIRGES - POUSO ALEGRE - MG - MG

CEP: 37552484

Fone: 34491950

Usuário Resgate:

E-mail:

Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 700,0000

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
8 CEFTRIAXONA 1G - IV / 854	9542	BLAU FARMACEUTICA	CEFTRIAXONA 1000MG CX C/100 FA - GENERICO	100 FRASCO AMPOLA	200	4,3500	Não	870,00	
CX/100									

Total Geral(R\$): 870,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: Aline Ziggianti Brandelik

Ofício SS/HC Nº 3024-21

À Gerência Financeira

RECEBIDO 19 NOV 2021

Sr Marcos Veríssimo da Silva.

CERTIDÃO DE RECEBIMENTO DE INSUMOS.

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

PROCESSO	FORNECEDOR	NF	VALOR (R\$)	COMPETÊNCIA
OC 3997-816498 PROCESSO 0707/2021 COVID	ANBIOTON	000153757	R\$ 1.315,80	NOVEMBRO/2021

Mauá, 18 NOVEMBRO de 2021.

Juliana Silva
Encarregado Suprimentos


JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA

Suprimentos – RE:3189

Complexo de Saúde de Mauá – COSAM

Anbioton

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
ANBIOTON IMPORTADORA LTD
A

AV. AMANCIO GAIOLLI, 426
Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2

AGUA CHATA Cep:07251-250
GUARULHOS/SP
Fone: 551143729982

DATA

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

N. 000153757
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 1111 2608 4600 0187 5500 1000 1537 5718 0902 5036

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135211365770119 17/11/2021 12:48:59-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF
57.571.275/0013-36

DATA DE EMISSÃO
17/11/2021

ENDEREÇO
RUA REGENTE FEIJO, 166

BAIRRO/DISTRITO
VILA BOCAINA

CEP
09310-640

DATA ENTRADA/SAÍDA
17/11/2021

MUNICÍPIO
MAUA

FONE/FAX
1145476918

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
12:41:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF
57.571.275/0013-36

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA REGENTE FEIJO, 166

BAIRRO/DISTRITO
VL BOCAINA

CEP
09310640

MUNICÍPIO
MAUA

UF
SP

FONE/FAX
1145476918

FATURA

001
17/12/2021
1.315,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
1.315,80

VALOR DO ICMS
236,84

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.315,80

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
1.315,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
F D SANCHES TRANSPORTES

FRETE POR CONTA
0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
33.280.494/0001-64

ENDEREÇO
RUA CHAVENTES, 75 APT 31 ANDAR 3

MUNICÍPIO
MONGAGUA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

QUANTIDADE
1

ESPECIE
CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
2,200

PESO LIQUIDO
2,200

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PRODUTO
0085.406502

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.
POLIESTIRENOSSULFONATO CALCIO 900MG/G PO
SUSP ORAL CX C/60ENV 30G - EUROFARMA CAL
NATE
Lote - 747931 / Valid. - 30/08/2024

NCM/SH
30049099

CST
000

CFOP
5102

UN
UN

QUANT.
1,00

V.UNITARIO
1.315,80

V.TOTAL
1.315,80

BC.ICMS
1.315,80

VCMS
236,84

VIPI
0,00

A.ICMS
18,00%

A.IPI
0,00%

PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR SEU
PRODUTO NO ATO DA ENTREGA. NÃO
ACEITAMOS DEVOLUÇÕES POSTERIORES POR
AVARIA OU DESCONFORMIDADE COM O PEDIDO.

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
174488

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135211365770119

OC 3997-816498

PC 0707/2021

PEDIDO INTERNO: 149883

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA REGENTE FEIJO, 166

- VL BOCAINA

MAUA - SP - 09310640

DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL - AG 3222-0 - C/C 107008-8

RESERVADO AO FISCO



Ordem de Compra: OC3997-816498
Situação: APROVADA (em 17/11/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI
Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-688 Requisição: REQ282510-3997/1210000826
Comprador: Aline Ziggiatti Brandelik **Telefone:** (11) 4547-6942 **E-Mail:**
aline.ziggiatti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI
CNPJ: 57.571.275/0013-36
E-Mail:
Endereço: RUA REGENTE FEIJÓ 166
Bairro: VILA BOCAINA
Cidade: MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete:CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 26/11/2021
RUA REGENTE FEIJÓ - - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Fone: 1145474999

Dados do Fornecedor

ANBIOTON SP
Razão Social: ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
CNPJ: 11.260.846/0001-87
End.: AV AMANCIO GAIOLLI - 426 - - AGUA CHATA -
GUARULHOS - SP
CEP: 07.251-250
Fone: 11 43729982
Usuário Resgate:
E-mail:
Prazo de Entrega ofertado: 1 DIAS
Valor do Faturamento Mínimo: 400,0000

Observação:

-- PC: 0707/2021 - COVID- Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs.
ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para:
nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 - Vila Bocaina - Mauá - São Paulo

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	EspecificaçãoEmb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.	
13 POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO 900MG/G 30G / 995		EUROFARMA	calnate	60 ENVELOPE	60	21,9300	Não	1.315,80	OK

Total Geral(R\$): 1.315,80

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: Aline Ziggiatti Brandelik

Cód. ERP: ALINE.ZIGGIATTI

Data/Hora: 17/11/2021 08:03:42

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 16/11/2021

Documento de Entrada

Fornecedor: 4810 ANBIOTON IMPORTADORA LTDA Emissão : 17/11/2021 Usuário : KAROLINE MARTINS DE SOUZA
Número: 000153757 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 % ICMS: 0,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
VI Frete: 0,00 VI Total: 1.315,80 VI ICMS: 0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	30/11/2021	1.315,80			

Entradas de Produtos

Código: 00027096 Estoque : 0043 FARMACIA ESTOQUE Doc Ent: NOTA FISCAL Entrada: 18/11/2021 15:16
Fornecedor: 4810 ANBIOTON IMPORTADORA LTDA Nr. Série: 1 Nr Doc: 000153757
Tp Doc: NOTA FISCAL Emissão: 17/11/2021 Usuário: KAROLINE MARTINS DE SOUZA
Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 1.315,80 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
% ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:

Tipo Frete: CIF Fornecedor:
Dt Vecto: Portador:

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
995 POLIESTIRENOSS ULFONATO DE CALCIO 900MG/G 30G		ENVELOPE	60.0000	21.9300	21.9300	1.315,80		0,00			747931	60.0000	30/08/2024

Total do(s) Produto(s) : 1.315,80
Total do(s) Custo(s) : 1.315,80

Ofício SS/HC Nº 3031-21

À Gerência Financeira

Sr Marcos Veríssimo da Silva.

RECEBIDO 19 NOV 2021

CERTIDÃO DE RECEBIMENTO DE INSUMOS.

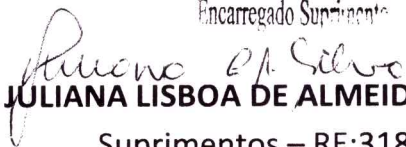
Atestamos para os devidos fins procedimentos de pagamento que os produtos listados abaixo foram conferidos quantitativamente e qualitativamente.

PROCESSO	FORNECEDOR	NF	VALOR (R\$)	COMPETÊNCIA
OC 3997-816495 PROCESSO 0707/2021 COVID-19	INOVAMED	171984	R\$ 2.400,00	NOVEMBRO/2021

Mauá, 19 de Novembro de 2021.

Juliana Silva

Encarregado Suprimentos


JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA

Suprimentos – RE:3189

Complexo de Saúde de Mauá – COSAM

Identificação do Emitente
NOVAMED HOSPITALAR LTDA VISTO
 RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL
 ERECHIM - RS - 9706250

NOVAMED

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº: 171984
 SÉRIE 1

1

FL 1 of 1

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

CHAVE DE ACESSO
 4321 1112 8890 3500 0102 5500 1000 1719 8412 4721 2259

NATUREZA DE OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC. DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 821014452114 CNPJ 12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
 143210238663694 17/11/2021 14:13:52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 7846 FUABC- HOSP NARDINI CNPJ/CPF 57.571.275/0013-36 DATA DA EMISSÃO 17/11/2021

LOGRADOURO RUA REGENTE FEIJO NUMERO 166 COMPLEMENTO BAIRO/DISTRITO VILA BOCAINA DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/11/2021

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

FATURA

Nº 1 Venc 17/12/21 Valor 2.400,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.400,00	VALOR DO ICMS 288,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.400,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PLACA DO VEICULO PC 1234 UF RS CNPJ/CPF 06.321.409/0007-81

LOGRADOURO ESTM JOSE SEDANO, - TECHNO PARK MUNICÍPIO CAMPINAS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.549.474.111

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MÁRCA NUMERAÇÃO 1 PESO BRUTO 2,09 PESO LÍQUIDO 2,09

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO RUA REGENTE FEIJO NUMERO 166 COMPLEMENTO BAIRO VILA BOCAINA CEP 09310-640 MUNICÍPIO MAUA UF SP

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Orig.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	GST	GPOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
2571	NORADREM 2 MG/ML 4 ML AMP (S) HEMITART DE NOREPINEFRINA CX C/50 AMP FAB: HIPOLABOR SIMI (PO) EAN: 7898470684454 FCI: 1615277E-9AD1-4473-BCFB-6636CE729238 FAB: 01/05/2021 VAL: 30/05/2023 LT: AB-112/21 PMPF: 0 PRINCIPIO ATIVO HEMITART DE NOREPINEFRINA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1134300660029	30044990	500	6108	AM	500	4,80	2.400,00	0,00	2.400,00	288,00	12,00	0,00	0,00
	FIM DOS PRODUTOS							2.400,00						

CARO CLIENTE, É OBRIGATÓRIA A CONFERÊNCIA DOS VOLUMES/AVARIAS NO ATO DA ENTREGA. FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO DE DIVERGÊNCIA. RECLAMAÇÕES POSTERIORES NÃO SERÃO ACEITAS.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 486,72 (20,28%)
 HORARIO DE ENTREGA: SEGUNDA A SEXTA: 08H30 AS 11H00 E 14H00 AS 16H00 / OC3997-816495 /ALINE ZIGGIATTI BRANDELIK /PC: 0707/2021 - COVID-19
 OBSERVAÇÃO.:
 DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR
 DISPENSADO DA RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012
 VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$144,00 + FCP R\$0,00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0,00.

RESERVADO AO FISCO
 HOSP NARDINI - FUABC -
 MERCADORIA RECEBIDA
 SERVIÇO EXECUTADO

EM: 19/11/21
 Juliana Silva
 Recebido Suplemento

**BANCO DO BRASIL | 001-9****RECIBO DO PAGADOR**

BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA RUA DR. JOAO CARUSO 2115 INDUSTRIAL ERECHIM RS CNPJ: 12889035000102 CEP 99706250				AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 / 161027-9		VENCIMENTO 17/12/2021
DATA DOCUMENTO 17/11/2021	NÚMERO DOCUMENTO 171984-1	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 17/11/2021		NOSSO NÚMERO 34187080000003840
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	=) VALOR DO DOCUMENTO 2.400,00	
INSTRUÇÕES A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 4,00 PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO NUM. MAPA :9798 VEND. :85 NUM. N.FISCAL : 171984-1 132-5 / 161027-9 34187080000003840 INOVAMED HOSPITALAR LTDA				(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) JUROS/MULTA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00 (=) VALOR COBRADO		
PAGADOR FUABC- HOSP NARDINI RUA REGENTE FEIJO MAUA SP SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA				7846 57.571.275/0013-36 CEP : 09310-640		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
				12889035000102		

BANCO DO BRASIL 001-9				00190.00009 03418.708008 00003.840170 8 88370000240000		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				VENCIMENTO 17/12/2021		
BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA RUA DR. JOAO CARUSO INDUSTRIAL ERECHIM RS CNPJ: 12889035000102 CEP 99706250				AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 /161027-9		
DATA DOCUMENTO 17/11/2021	NÚMERO DOCUMENTO 171984-1	ESP. DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 17/11/2021		NOSSO NÚMERO 34187080000003840
USO DO BANCO	CARTEIRA 17	ESPECIE MOEDA R\$	QUANTIDADE	VALOR	=) VALOR DO DOCUMENTO 2.400,00	
INSTRUÇÕES A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS. COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 4,00 PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO NUM. MAPA :9798 VEND. :85 NUM. N.FISCAL : 171984-1 132-5 / 161027-9 34187080000003840 INOVAMED HOSPITALAR LTDA				(-) DESCONTO/ABATIMENTO (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) JUROS/MULTA (+) OUTROS ACRÉSCIMOS 0,00 (=) VALOR COBRADO		
PAGADOR FUABC- HOSP NARDINI RUA REGENTE FEIJO MAUA SP SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA				7846 57.571.275/0013-36 CEP : 09310-640		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
				12889035000102		Ficha de Compensação



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ficha de Compensação

Comprovante de Entrega

BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 132-5 /161027-9		MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)		
PAGADOR FUABC- HOSP NARDINI		NOSSO NÚMERO 34187080000003840		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe no indicado		
VENCIMENTO 17/12/2021		Nº DO DOCUMENTO 171984-1		<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido		
		VALOR DO DOCUMENTO 2.400,00		<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)		
Recebi(emos) o bloquete de característica acima		DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR	

NUM. MAPA :9798 VEND. 85

NUM. N.FISCAL : 171984-1

FUABC- HOSP NARDINI

RUA REGENTE FEIJO

MAUA

SP

COD.CLI:7846

57.571.275/0013-36

CEP :09310-640



Ordem de Compra: OC3997-816495
Situação: APROVADA (em 17/11/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-688 Requisição: REQ282510-3997/1210000826
Comprador: Aline Ziggiatti Brandelik **Telefone:** (11) 4547-6942 **E-Mail:**
aline.ziggiatti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI

CNPJ: 57.571.275/0013-36

E-Mail:

Endereço: RUA REGENTE FEIJÓ 166

Bairro: VILA BOCAINA

Cidade: MAUÁ - SP

CEP: 09310640

Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete:CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 26/11/2021

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

CEP: 09310640

Fone: 1145474999

Observação:

-- PC: 0707/2021 - COVID- Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs.
ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para: nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 - Vila Bocaina - Mauá - São Paulo

Dados do Fornecedor

INOVAMED - RS

Razão Social: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

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

CEP: 99706300

Fone: 542106-7930

Usuário Resgate:

E-mail:

Prazo de Entrega ofertado: 2 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 2000,0000

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
9 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML / 955	140	TEUTO	Dexason	120 FRASCO AMPOLA	480	2,6260	Não	1.260,48	
4 FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML / 767	1375	SANTISA	Furosantisa	100 AMPOLA	400	1,0440	Não	417,60	
5 NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML - 4ML / 778	2173	HYPOFARMA	NOREPINEFRINA (HYPONOR) 8MG/4ML C/50AMP	50 AMPOLA	500	4,8000	Não	2.400,00	<i>OK</i>
2 OXIDO DE ZINCO 150MG+VIT A 5000UI +VIT D 3000UI POMADA / 1104		CIMED	babymed	1 TUBO	20	2,6640	Não	53,28	

Documento de Entrada

Fornecedor: 20021 INOVAMED Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 17/11/2021 Usuário: JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SI
 Número: 171984 VI. Total: 2.400,00 VI ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 VI Desc: 0,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 Observ.: % ICMS: 0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	30/11/2021	2.400,00						

Entradas de Produtos

Código: 00027103 Estoque: 0043 FARMACIA ESTOQUE Doc Ent: NOTA FISCAL Entrada: 19/11/2021 12:14
 Fornecedor: 20021 INOVAMED Nr. Série: 1 Emissão: 17/11/2021 Nr Doc: 171984 Usuário: JULIANA LISBOA DE ALMEIDA
 Tp Doc: NOTA FISCAL Entrega: TOTAL VI Total: 2.400,00 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00
 Atu Preço: SIM VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta: % Desc: 0,00
 % ICMS: 0,00

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

Itens de Produtos

Produto	Sican	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade
778 NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML - 4ML		AMPOL A	500.0000	4,8000	4,8000	2.400,00		0,00			AB-112/21 Marca:	500,0000	30/05/2023

Total do(s) Produto(s) : 2.400,00
 Total do(s) Custo(s) : 2.400,00

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI

Ofício SS/HC Nº 3058-21

À Gerência Financeira

Sr Marcos Veríssimo da Silva.

RECEBIDO 23 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
OC 3997-816497 PROC 0707/2021 COVID	PROMEFARMA	216230	R\$ 1.152,00	NOVEMBRO/2021

Mauá, 23 de Novembro de 2021.

Juliana Silva
Encarregado Suprimentos


JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA

Suprimentos – RE:3189

Complexo de Saúde de Mauá – COSAM

EMITENTE

PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HO
 100
 Rua Joao Amaral de Almeida
 Cic
 81.170-520 CURITIBA PR
 Fone/Fax: (41)3165-7900 / (41)3165-7900
 CNPJ 81.706.251/0001-98
 Inscrição Estadual 101.76046-40
 Insc. Estadual Sub.Tributario 816014972114

DANFE

Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 216230
 Série 1



Chave de Acesso
 4121.1181.7062.5100.0198.5500.1000.2162.3010.0285.9086

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

Natureza Operação: **Venda a Prazo - Consumidor Final**
 Inscrição Estadual: 101.76046-40 Inscr. Estadual do subst. Tribut.: 816014972114 CNPJ: 81.706.251/0001-98
 Protocolo de autorização de uso: 141210255510790

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 Razão Social: **COMPLEXO DE SAUDE DE MAUA - COSAM FUNDACAO DO ABC** CNPJ / CPF: 57.571.275/0013-36 Data Emissão: 19/11/2021
 Endereço: **Regente Feijo 166** Bairro Distrito: **Vila Bocaina** CEP: 09.310-640 Data Entrada/Saída:
 Município: **MAUA** Fone/Fax: UF: **SP** Inscrição Estadual: **ISENTO** Hora de Entrada/Saída:

FATURA / DUPLICATA
 216230-A
 19/12/2021
 1.152,00

DADOS DO PEDIDO Número: 225456 Empenho: OC 3997-816497 Vendedor: 13
DADOS BANCÁRIOS Depósito Conta: BANCO DO BRASIL Ag: 30074 C/C: 101260-6

CÁLCULO DO IMPOSTO		Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos		
Base de Cálculo do ICMS		1.152,00		91,84		0,00		0,00		1.152,00		
Valor do Frete		0,00		Valor do Seguro		0,00		Valor do Desconto		0,00		
Outras Despesas Acessórias		0,00		Valor do IPI		0,00		Valor aprox de Tributos		378,95		
										Valor Total da Nota		1.152,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 Razão Social: **ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA** Frete por Conta: **0-Remetente (CIF)** Código ANTT: Placa do Veículo: UF: **PR** CNPJ / CPF: 01.125.797/0009-73
 Endereço: **AV MARINGA 2102** Município: **PINHAIS** Inscrição Estadual: 90337331-83
 Quantidade / Volumes: 6 Espécie: Marca: Numeração: Peso Bruto (Kg): 16.000 Peso Líquido (Kg): 16.000 Cubagem Total: #####

ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço: **Regente Feijo 166** Bairro Distrito: **Vila Bocaina** CEP: 09.310-640
 Município: **MAUA** UF: **SP**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario Bruto	Vlr. Unitario Líquido	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IP I	ICMS
3284	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML INJ SAMTEC (CX C/200 AMP) Lote: TON 31/08/2023 Fabr.: Cod Fabr.: 401 Reg. MS: 1559200010147 Cod EAN13: 7898415824013 Decr: 20 LPos Trib. Aprox R\$: 22,06 Federal e 29,52 Estadual Fonte: IBPT	30049099	0 00	6108	AMP	400	0,41000	0,41000	164,00	164,00	19,68	0,00	0	12,00
3697	GLICOSE 50% 10ML INJ ISOFARMA HALEX ISTAR (CX C/200 AMP) Lote: 1100110 31/10/2023 Fabr.: Cod Fabr.: 40000148 Reg. MS: 1031101670015 Cod EAN13: 7898361700034 Decr: 20 LPos Trib. Aprox R\$: 54,88 Federal e 73,44 Estadual Fonte: IBPT	30049099	0 00	6108	AMP	600	0,68000	0,68000	408,00	408,00	48,96	0,00	0	12,00
7912	HEPARINA HEPAMAX-S 5000UI/ML 5ML IV/SC FR/A BLAU (CX C/ 25 FR/AMP) Lote: 21050209 30/04/2023 Fabr.: Cod Fabr.: PA5522 Reg. MS: 1163700690026 Cod EAN13: 7896014655229 Decr: 20 LPos Trib. Aprox R\$: 94,66 Federal e 104,40 Estadual Fonte: IBPT Resolução do Senado Federal nr 13/12, Número da FCI: 11AE5235-7D8F-4E4E-913A-4B43CF4A7524	30049099	8 00	6108	FR/A	25	23,20000	23,20000	580,00	580,00	23,20	0,00	0	4,00

Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs.

DADOS ADICIONAIS
 Informações complementares
 OC 3997-816497 || DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 3007-4 C/C 101260-6;
 Decretos: 16. ICMS recolhido por Substituição Tributária cfme. art 100 § 1º Seção XXII Dec 6080/2012
 Obs.Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 115,52
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00
 Inscr. de Contribuinte EC 87/SP: 816014972114 | Código produtos enquadrados na Resolução 13/2012: 7912
SRº CLIENTE, FAVOR CONFERIR TODA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO. EM CASO DE DIVERGÊNCIAS OU AVARIAS, EFETUAR RESSALVA NO CANHOTO DE TRANSPORTE. NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES

Reservado ao Fisco
HOSP. NARDINI - FUABC - OSS
MERCADORIA RECEBIDA
SERVIÇO EXECUTADO
 EM: 23/11/2021
 [Assinatura]
VISTO

Documento de Entrada

Fornecedor: 20251 PROMEFARMA REPR.COMERCIAIS Emissão : 19/11/2021 Usuário : VANESSA CACERES POLIDO
 Número: 216230 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 % ICMS: 0,00 % Desc: 0,00
 VI Frete: 0,00 VI Total: 1.152,00 VI ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 Obsrv.:

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	30/11/2021	1.152,00			

Entradas de Produtos

Código: 00027130 Estoque : 0043 FARMACIA ESTOQUE Doc Ent: NOTA FISCAL
 Fornecedor: 20251 PROMEFARMA REPR.COMERCIAIS Nr Doc: 216230 Entrada: 23/11/2021 10:59
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 19/11/2021 Usuário: VANESSA CACERES POLID(% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 1.152,00 % Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:

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

Ítems de Produtos

Produto	Sican	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade
802 HEPARINA SODICA 25.000UI / 5ML IV		FRASC O AMPOL	25.0000	23.2000	23.2000	580,00		0,00			21050209 Marca:	25.0000	30/04/2023
840 GLICOSE SOLUCAO 50% 10ML		AMPOL A AMPOL	600.0000	0,6800	0,6800	408,00		0,00			1100110 Marca:	600.0000	31/10/2023
983 CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML		AMPOL A AMPOL	400.0000	0,4100	0,4100	164,00		0,00			TON Marca:	400.0000	31/08/2023

Total do(s) Produto(s) : 1.152,00
 Total do(s) Custo(s) : 1.152,00

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI

Ordem de Compra: OC3997-816497
Situação: APROVADA (em 17/11/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI

Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-688 Requisição: REQ282510-3997/1210000826
Comprador: Aline Ziggiatti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:
 aline.ziggiatti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI
CNPJ: 57.571.275/0013-36
E-Mail:
Endereço: RUA REGENTE FEIJÓ 166
Bairro: VILA BOCAINA
Cidade: MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete:CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 26/11/2021
 RUA REGENTE FEIJÓ - - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Fone: 1145474999

Observação:

- - PC: 0707/2021 - COVID- Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs.
 ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para: nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo

Dados do Fornecedor

PROMEFARMA - PR
Razão Social: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 81.706.251/0001-98
End.: R JOAO AMARAL DE ALMEIDA - 100 - - CIC - CURITIBA - PR
CEP: 81.170-520
Fone:
Usuário Resgate:
E-mail:
Prazo de Entrega ofertado: 5 DIAS
Valor do Faturamento Mínimo: 500,0000

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
11 CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML / 983		SAMTEC	samtec	200 AMPOLA	400	0,4100	Não	164,00	OK
7 GLICOSE SOLUCAO 50% 10ML / 840		HALEX ISTAR	GLICOSE 5%	200 AMPOLA	600	0,6800	Não	408,00	OK
6 HEPARINA SODICA 25.000UI / 5ML IV / 802		BLAU	Heparina 25.000 ui - MI - 5 MI - frasco amp	5 FRASCO AMPOLA	30	23,2000	Não	696,00	OK 25

Total Geral(R\$): 1.268,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: Aline Ziggiatti Brandelik

Cód. ERP: ALINE.ZIGGIATTI

Data/Hora: 17/11/2021 08:03:41

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 16/11/2021

Ofício SS/HC Nº 3056-21

À Gerência Financeira

Sr Marcos Veríssimo da Silva.

RECEBIDO 23 NOV 2021

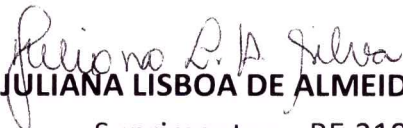
CERTIDÃO DE RECEBIMENTO DE INSUMOS.

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

PROCESSO	FORNECEDOR	NF	VALOR (R\$)	COMPETÊNCIA
OC 3997-816496 PROC 0707/2021 COVID	DIMASTER	266.501	R\$ 2.078,00	NOVEMBRO/2021

Mauá, 23 de Novembro de 2021.

Juliana Silva
Encarregado Suprimentos


JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA
Suprimentos – RE:3189

Complexo de Saúde de Mauá – COSAM

RECEBEMOS DE DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E SERVIÇOS ABAIXO INDICADA AO LADO 3303 - FUNDAÇÃO DO ABC - <SEM REGIAO> - (R\$ 2.078,00) (dois mil e setenta e oito reais)

DATA DE RECEBIMENTO: 22/11/21

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Isabela Almeida*

NF-e
N. 266.501
SÉRIE 1



DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Rod BR 480 N.180
Bairro CENTRO, BARAO DE COTEGIPE - RS
Fone: (54) 3523-2600, CEP:99740000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

N. 266.501
SÉRIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
4321 1102 5208 2900 0140 5500 1000 2665 0115 0473 9490

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VDA MERC ADQ OU REC TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1700004112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO: 821014044115

CNPJ: 02.520.829/0001-40

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143210238542029 17/11/2021 11:57:44

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO: R REGENTE FEIJO N. 166

MUNICÍPIO: MAUA

BAIRRO/DISTRITO: VILA BOCAINA

CEP: 09.310-640

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ/CPF: 57.571.275/0013-36

DATA DA EMISSÃO: 17-11-2021

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HORA DA SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

30 DIAS | BOL=001 Venc=17/12/2021 Valor=2.078,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.078,00	VALOR DO ICMS	249,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.078,00
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	2.078,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS S A

ENDEREÇO: AV DOS ESTADOS N. 747 SL 01

QUANTIDADE: 6,00

ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA: 0 - Emitente

MUNICÍPIO: Porto Alegre

NÚMERO

PESO BRUTO: 25,6600 Kg

PESO LÍQUIDO: 24,8800 Kg

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO: XYZ

UF: RS

CNPJ/CPF: 09.296.295/0005-93

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 963276328

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
345	CLORETO DE SODIO 0,9% INJETAVEL 10ML	30039099	000	6108	FA	1.000	0,3200	0,00	0,00	320,00	320,00	38,40	0,00	12,00	0,00
Marca: FARMACE 1108500010037 7898166040342 Lote: 21H8656C D.Fab: 28/08/21 D.Val: 30/08/23															
364	DIPIRONA INJETAVEL 500MG/ML 2ML	30039099	000	6108	AP	2.000	0,8790	0,00	0,00	1.758,00	1.758,00	210,96	0,00	12,00	0,00
Marca: FARMACE 1108500180048 7898166041004 Lote: DP21G138 D.Fab: 29/07/21 D.Val: 30/07/23															

HOSP. NARDINI - FUABC - OSS
MERCADORIA RECEBIDA
SERVIÇO EXECUTADO

EM: *Juliana Silva*
Encargado Suplimento

Felipe
VISTO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: 0,00

BASE DE CÁLCULO DE ISSQN

VALOR DO ISSQN: 0,00

DADOS ADICIONAIS

OC: 85361

RESERVADO AO FISCO

CHAVE PIX: BANCODBRASIL@DIMASTER.COM.BR | CONTA PARA DEPOSITO: B.BRASIL AG.: 5122-5 C/C 7468-3. ENVIAR COMPROVANTE DE DEPOSITO: FINANCEIRO@DIMASTER.COM.BR

VENDA DIRETA - OC.3997-816496 - PC: 0707/2021 - COVID. | Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$124,68 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.

Recibo do Sacado

SICREDI | 748-0 | 74891.12149 76851.302174 06129.131071 5 88370000207800

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento:
Beneficiário:					17/12/2021
DIMASTER COM. DE PROD. HOSP. Rod BR 480,180 CENTRO		CNPJ: 02.520.829/0001-40 BARAO DE COTEGIPE		CEP: 99.740-000	Agência/Beneficiário 0217.06.12913
Data do Documento 17/11/2021	Número do Documento 266501 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 17/11/202	Nosso Número 21/476851-3
Uso do Banco	Carteira 00	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.078,00
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 41,56 APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,62 AO DIA. NEGATIVAR APOS 5 DIAS DE ATRASO DEPOSITOS NAO AUTORIZADOS PELO FINANCEIRO NAO QUITAM BOLETOS.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: FUNDACAO DO ABC CPF/CNPJ: 57571275001336 R REGENTE FEIJO,166 09.310-640 - MAUA-SP					Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

SICREDI | 748-0 | 74891.12149 76851.302174 06129.131071 5 88370000207800

Local de pagamento: Pagável em qualquer banco.					Vencimento:
Beneficiário:					17/12/2021
DIMASTER COM. DE PROD. HOSP. Rod BR 480,180 CENTRO		CNPJ: 02.520.829/0001-40 BARAO DE COTEGIPE		CEP: 99.740-000	Agência/Beneficiário 0217.06.12913
Data do Documento 17/11/2021	Número do Documento 266501 - 1	Esp.Doc. DM	Aceit N	Data Processamento 17/11/202	Nosso Número 21/476851-3
Uso do Banco	Carteira 00	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.078,00
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 41,56 APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,62 AO DIA. DEPOSITOS NAO AUTORIZADOS PELO FINANCEIRO NAO QUITAM BOLETOS.					(-) Desconto/Abatimento 0,00
					(+) Mora/Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: FUNDACAO DO ABC CPF/CNPJ: 57571275001336 R REGENTE FEIJO,166 09.310-640 - MAUA-SP					Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica
Sacador / Avalista					



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

O Transporte coberto por este conhecimento se rege pelo código Brasileiro de Aeronáutica (Lei 7.565 de 19/12/1986), especificamente pelas regras relativas a responsabilidade Civil prevista nos artigos 193, 241, 242 e 264, de cujo teor o Expedidor/Remetente declara concordar e ter plena ciência. O Expedidor/Remetente aceita como corretas todas as especificações impressas, manuscritas, datilografadas ou carimbadas neste conhecimento, certificando que os artigos perigosos pela regulamentação da I.C.A.O. foram devidamente informados e acondicionados para transporte Aéreo

EXPEDIDOR/REMETENTE DESTINATÁRIO/RECEBEDOR	NOME DATA/HORA	ASSINATURA RG
NUMERO OPERACIONAL 57770703905	CHAVE DE ACESSO 4321 1109 2962 9500 0593 5700 3000 5994 5217 0703 9055	DATA E HORA DA EMISSÃO 17/11/21 15:01:46

AZUL LINHAS AEREAS BRASILEIRAS SA AV DOS ESTADOS, 747 ANCHIETA - 90.200-000 PORTO ALEGRE - RS Fone/Fax: CNPJ/CPF: 09.296.295/0005-93 Inscrição Estadual: 963276328 	DACTE Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico					MODAL AÉREO	
	MODELO 57	SÉRIE 3	NÚMERO 599452	DATA/HORA EMISSÃO 17/11/21 15:01:46	INSC. SUFRAMA DESTINATÁRIO	CÓDIGO DE RASTREIO	
							
TIPO DO CT-E 0-Normal	TIPO DO SERVIÇO 0-Normal	Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 4321 1109 2962 9500 0593 5700 3000 5994 5217 0703 9055					
INDICADOR DO CT-E GLOBALIZADO NÃO	INF. DO CT-E GLOBALIZADO	Nº. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143210198187656					

CFOP - NATUREZA DE OPERAÇÃO 6353-PRESTAÇÃO DE SERVIÇO AEREO
--

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

PRODUTO PREDOMINANTE medicamentos	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA NORMAL	VALOR TOTAL DA CARGA 2.078,00
--------------------------------------	---	----------------------------------

QTD CARGA 0.1100	PESO BRUTO (KG) CUBAGEM M3	PESO BASE CÁLCULO (KG) PESO CUBADO KG	PESO AFERIDO (KG) PESO REAL KG	CUBAGEM (M3) PESO TAXADO KG	QTD VOLUMES (UND) VOLUMES 6.0000
---------------------	----------------------------------	---	--------------------------------------	-----------------------------------	--

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO					
NOME BC/TAXA EMISSAO FRETE IN/AD-VALOREM V K A/CAPATAZIA CO	VALOR 1,00 98,34 13,71 0,95	NOME PU/COLETA STORE	VALOR 16,00	VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO 130,00	
				VALOR A RECEBER 130,00	

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO					
CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO 00-TRIBUTAÇÃO NORMAL ICMS	BASE DE CÁLCULO 130,00	ALÍQUOTA ICMS 4,00	VALOR ICMS 5,20	% RED. BC ICMS	

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS					
TIPO DOC CNPJ/CPF EMITENTE NFe CHAVE: 43211102520829000140550010002665011504739490	SÉRIE NRO. DOCUMENTO	TIPO DOC CNPJ/CPF EMITENTE SÉRIE NRO. DOCUMENTO			

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

OBSERVAÇÕES GERAIS

Base Legal:[Bases com IE centralizada - Dispositivo Legal - Ajuste SINIEF n. 10/ 89 | Aliquota ICMS 4% transporte aereo, conf. Resolucao SF 95/ 96 | Artigo 26, paragrafo unico, Capitulo IV, Livro I, RICMS/ RS] Produto: [ECOMM_CORP] OR:[ERM] DE:[SAOTS] Pagto:[PX - FRETE PAGO EM CONTA CORRENTE]; SHC:[NOR-CARGA NORMAL]

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL AÉREO					
NÚMERO OPERACIONAL 57770703905	CLASSE G	CÓDIGO DA TARIFA	VALOR 98,34		
NÚMERO DA MINUTA	RETIRA NÃO	DADOS RELATIVOS A RETIRADA DA CARGA R REG FEIJO166VL BOCAINAMAUSP09310640			
CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS DO SERVIÇO NORMAL	DATA PREVISTA DE ENTREGA 25/11/2021	DIMENSÃO 30X30X20	IN. DE MANUSEIO		
USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-E					RESERVADO AO FISCO



Ordem de Compra: OC3997-816496
Situação: APROVADA (em 17/11/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI
Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC
Cotação: COT3997-688 Requisição: REQ282510-3997/1210000826
Comprador: Aline Ziggianti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:
aline.ziggianti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI
CNPJ: 57.571.275/0013-36
E-Mail:
Endereço: RUA REGENTE FEIJÓ 166
Bairro: VILA BOCAINA
Cidade: MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete:CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 26/11/2021
RUA REGENTE FEIJÓ - - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Fone: 1145474999

Observação:

- - PC: 0707/2021 - COVID- Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs.
ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para: nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 – Vila Bocaina – Mauá – São Paulo

Dados do Fornecedor

DIMASTER
Razão Social: DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 02.520.829/0001-40
End.: RODOVIA BR 480 - 180 - - CENTRO - BARÃO DE COTEGIPE - RS
CEP: 99740000
Fone: (54) 3523-2600
Usuário Resgate:
E-mail:
Prazo de Entrega ofertado: 5 DIAS
Valor do Faturamento Mínimo: 1500,0000

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado	Comprador	Total (R\$)	Cancel.
12 CLORETO DE SODIO SOLUCAO 0,9% 10ML / 988		FARMACE		200 AMPOLA	1.000	0,3200	Não		320,00	OK
1 DAPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML / 1103		SANTISA	Santidor	100 AMPOLA	2.000	0,8790	Não		1.758,00	OK

Total Geral(R\$): 2.078,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: Aline Ziggianti Brandelik

Cód. ERP: ALINE.ZIGGIATTI

Data/Hora: 17/11/2021 08:03:40

Requisitante: Juliana

Sêtor: Compras

Data de Aprovação: 16/11/2021

Documento de Entrada

Fornecedor: 20598 DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
 Número: 266.501 Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1
 VI Frete: 0,00 VI Total: 2.078,00 VI ICMS: 0,00 Emissão: 17/11/2021
 Observ.: Usário: 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	2.078,00			

Entradas de Produtos

Código: 00027134 Estoque: 0043 FARMACIA ESTOQUE
 Fornecedor: 20598 DIMASTER COM DE PROD HOSP LTDA
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 17/11/2021
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 2.078,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:

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

Itens de Produtos

Produto	Sican	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade
988 CLORETO DE SODIO SOLUCAO 0.9% 10ML		AMPOL A	1.000,0000	0,3200	0,3200	320,00		0,00		0,00	21H8656C	1.000,0000	30/08/2023
1103 DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML		AMPOL A	2.000,0000	0,8790	0,8790	1.758,00		0,00		0,00	DP21G138	2.000,0000	30/07/2023

Total do(s) Produto(s) : 2.078,00
 Total do(s) Custo(s) : 2.078,00

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI

Ofício SS/HC Nº 3054-21

À Gerência Financeira

RECEBIDO 23 NOV 2021

Sr Marcos Veríssimo da Silva.

CERTIDÃO DE RECEBIMENTO DE INSUMOS.

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

PROCESSO	FORNECEDOR	NF	VALOR (R\$)	COMPETÊNCIA
OC 3997-816494 PROC 0707/2021 COVID	CIRURGICA PINHEIRO	50.561	R\$ 5.850,00	NOVEMBRO/2021

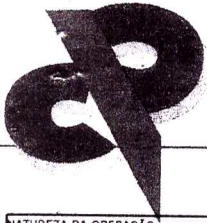
Mauá, 23 de Novembro de 2021.

Juliana Silva
Encarregado Suprimentos


JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA

Suprimentos – RE:3189

Complexo de Saúde de Mauá – COSAM



SICRISOL FINTECH LTDA
 AV MARCOS DE FREITAS COSTA N. 1833
 Bairro DANIEL FONSECA, UBERLANDIA, MG
 Fone: 34-3210-2002, CEP: 38400328

DANFE

Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica



CHAVE DE ACESSO

3121 1165 2378 5100 0106 5500 1000 0505 6113 8898 0871

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº 50.561
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA F/E PROD C/ST CONS FINAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131214434445332 17/11/21 14:32:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 7028282100065	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 65.237.851/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ/CPF 1720 57.571.275/0013-36	DATA DA EMISSÃO 17-11-2021
ENDEREÇO Rua REGENTE FEJO N. 166		BAIRRO/DISTRITO VILA BOCAINA	CEP 09.310-640
MUNICÍPIO MAUA	FONE/FAX 11-4547-6999	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
MUNICÍPIO MAUA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA/DUPLICATA

A PRAZO 30 DIAS | BOL=001 Venc=17-12-2021 Valor=5850,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.850,00		VALOR DO ICMS 702,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.850,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.850,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL TS CARGAS E ENCOMENDAS EIRELI		FRETE POR CONTA 0 - Contrat. Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 11.049.316/0001-94
ENDEREÇO Av GERALDINO MACHADO DE CASTRO N. 200		MUNICÍPIO UBERABA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0027158330087		
QUANTIDADE 50	ESPECIE 2 palet	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 220,000 kg	PESO LÍQUIDO 220,000 kg	

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
55834	AGUA DESTILADA 10ML PLTCCO C/ 200AP Lote: 2132124 D.Fab: 09/09/21 D.Val: 08/09/23 <i>08/09/23</i>	30048099	000	6108	CX	10,00	<i>OK</i> 71,00	710,00	710,00	85,20	0,00	12,00	0,00
51401	FISIOLOGICO 0.9% 100ML Lote: 221221 D.Fab: 14/10/21 D.Val: 14/10/23	30048099	000	6108	BO	2.000,00	<i>OK</i> 257	5.140,00	5.140,00	616,80	0,00	12,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NOTA FISCAL COM DIFAL CONF. EMENDA 87/2015. JOC3997-816494 Val. Apx.Trib: 786,83(13,45% Nac) (IBPT) ICMS Interestadual: UF DEST: DIFAL 351,00 + FCP 0,00; UF ORIG: DIFAL 0,00	MERCADORIA RECEBIDA SERVIÇO EXECUTADO Encarregado: <i>Juliana Silva</i> EMITENTE: <i>CP</i> 11/12
---	---

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 17/12/2021	
Beneficiário CIRURGICA PINHEIRO LTDA CNPJ: 65.237.851/0001-06 AV MARCOS DE FREITAS COSTA, 1833 - Bairro: DANIEL FONSECA - CEP: 38.400-328 - UBERLANDIA - MG					Agência/Código Beneficiário 2591-7 / 110996-0	
Data do Documento 17/11/2021	Numero Documento 50561 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/11/2021	Nosso Número 28050330000032491	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.850.00	
Instruções: Após vencimento cobrar R\$ 19,30 por dia de atraso. Após 5 dias do vencimento o título será enviado a cartório.					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador FUNDACAO DO ABC Rua REGENTE FEIJÓ, 166 09.310-640 - MAUA - SP Pagador/Avalista			Código do Pagador: 1720 CNPJ/CPF: 57.571.275/0013-36			Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 17/12/2021	
Beneficiário CIRURGICA PINHEIRO LTDA CNPJ: 65.237.851/0001-06 AV MARCOS DE FREITAS COSTA, 1833 - Bairro: DANIEL FONSECA - CEP: 38.400-328 - UBERLANDIA - MG					Agência/Código Beneficiário 2591-7 / 110996-0	
Data do Documento 17/11/2021	Numero Documento 50561 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/11/2021	Nosso Número 28050330000032491	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.850.00	
Instruções: Após vencimento cobrar R\$ 19,30 por dia de atraso. Após 5 dias do vencimento o título será enviado a cartório.					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador FUNDACAO DO ABC Rua REGENTE FEIJÓ, 166 09.310-640 - MAUA - SP Pagador/Avalista			Código do Pagador: 1720 CNPJ/CPF: 57.571.275/0013-36			Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 17/12/2021	
Beneficiário CIRURGICA PINHEIRO LTDA CNPJ: 65.237.851/0001-06 AV MARCOS DE FREITAS COSTA, 1833 - Bairro: DANIEL FONSECA - CEP: 38.400-328 - UBERLANDIA - MG					Agência/Código Beneficiário 2591-7 / 110996-0	
Data do Documento 17/11/2021	Numero Documento 50561 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/11/2021	Nosso Número 28050330000032491	
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.850.00	
Instruções: Após vencimento cobrar R\$ 19,30 por dia de atraso. Após 5 dias do vencimento o título será enviado a cartório.					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador FUNDACAO DO ABC Rua REGENTE FEIJÓ, 166 09.310-640 - MAUA - SP Pagador/Avalista			Código do Pagador: 1720 CNPJ/CPF: 57.571.275/0013-36			Autenticação Mecânica VIA DO CLIENTE

Ordem de Compra: OC3997-816494
Situação: APROVADA (em 17/11/2021)
Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI
Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC
Cotação: COT3997-688 Requisição: REQ282510-3997/1210000826
Comprador: Aline Ziggiatti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:
aline.ziggiatti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI
CNPJ: 57.571.275/0013-36
E-Mail:
Endereço: RUA REGENTE FEIJÓ 166
Bairro: VILA BOCAINA
Cidade: MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete:CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 26/11/2021
RUA REGENTE FEIJÓ - - 166 - VILA BOCAINA - MAUÁ - SP
CEP: 09310640
Fone: 1145474999

Observação:

- - PC: 0707/2021 - COVID- Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs.
ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para: nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 - Vila Bocaina - Mauá - São Paulo

Dados do Fornecedor

CIRURGICA PINHEIRO - MG
Razão Social: CIRURGICA PINHEIRO LTDA
CNPJ: 65.237.851/0001-06
End.: MARCOS DE FREITAS COSTA - 1833 - - DANIEL FONSECA - UBERLANDIA - MG
CEP: 38400328
Fone: 3432102002
Usuário Resgate:
E-mail:
Prazo de Entrega ofertado: 2 DIAS
Valor do Faturamento Mínimo: 1200,0000

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado	Comprador	Total (R\$)	Cancel.
10 AGUA DESTILADA PARA INJECAO 10ML / 978		EQUIPLEX	AGUA BI DESTILADA 10ML	200 AMPOLA	2.000	0,3550	Não		710,00	✓
3 CLORETO DE SODIO SOLUCAO 0,9% 100ML / 1181		HALEX ISTAR	Solução Fisiologica	100 FRASCO	2.000	2,5700	Não		5.140,00	✓

Total Geral(R\$): 5.850,00

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: Aline Ziggiatti Brandelik

Cód. ERP: ALINE.ZIGGIATTI

Data/Hora: 17/11/2021 08:03:39

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 16/11/2021

Documento de Entrada

Fornecedor: 20599 CIRURGICA PINHEIRO LTDA
 Número: 50.561 Tipo: NOTA FISCAL
 VI Frete: 0,00 VI Total: 5.850,00
 Observ.:
 Nr. Série: 1 Emissão: 17/11/2021
 VI ICMS: 0,00 % 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	5.850,00			

Entradas de Produtos

Código: 00027131 Estoque: 0043 FARMACIA ESTOQUE
 Fornecedor: 20599 CIRURGICA PINHEIRO LTDA
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 17/11/2021
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 5.850,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:
 Doc Ent: NOTA FISCAL Entrada: 23/11/2021 11:02
 Nr Doc: 50.561
 Usuário: MILENA ALVES DE ANDRAD
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00

Tipo Frete: CIF Fornecedor:
 Dt Vecto: Portador:

VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
 Nr Conhecimento:

Itens de Produtos

Produto	Sican	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade
978 AGUA DESTILADA PARA INJECAO 100ML		AMPOL A	2.000,0000	0,3550	0,3550	710,00		0,00			2132124	2.000,0000	08/09/2023
1181 CLORETO DE SODIO SOLUCAO 0,9% 100ML		FRASC O	2.000,0000	2,5700	2,5700	5.140,00		0,00			221221	2.000,0000	14/10/2023

Total do(s) Produto(s) : 5.850,00
Total do(s) Custo(s) : 5.850,00

Responsável pela Entrada

Responsável pela Conferência e Aceite na Área

HOSPITAL DE CLINICAS DR. RADAMES NARDINI

Ofício SS/HC Nº 3070-21

À Gerência Financeira

Sr Marcos Veríssimo da Silva.

RECEBIDO 23 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
OC 3997-816495 PROC 0707/2021 COVID	INOVAMED	171985	R\$ 1.729,36	NOVEMBRO/2021

Mauá, 23 de Novembro de 2021.

Juliana Silva
Incarregada Suprimentos

Juliana A. P. Silva
JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SILVA

Suprimentos – RE:3189

Complexo de Saúde de Mauá – COSAM

inovamed INOVAMED HOSPITALAR LTDA
RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706250
Telefone: 5421067930
E-mail: inovamed@inovamed-rs.com.br

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 171985
SÉRIE 1 FL 1 of 1

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

CHAVE DE ACESSO
4321 1112 8890 3500 0102 5500 1000 1719 8515 7236 3020

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0390157570 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO 821014452114 CNPJ 12 889.035/0001-02 Protocolo de Autorização (Data e Hora) 143210238663696 17/11/2021 14:13:52

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL 7846 FUABC- HOSP NARDINI CNPJ/CPF 57.571.275/0013-36 DATA DA EMISSÃO 17/11/2021

LOGRADOURO RUA REGENTE FEIJO Nº 166 COMPLEMENTO BAIRO/DISTRITO VILA BOCAINA DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/11/2021

CEI 09310-640 MUNICIPIO MAUA Telefone/Fax (11)4514-1866 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA
Nº 1 Venc 17/12/21 Valor 1.729,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.729,36	VALOR DO ICMS 207,52	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.729,36
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.729,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA FRETE POR CONTA 0 - Emitente CÓDIGO ANTT PC 1234 UF RS CNPJ/CPF 06.321.409/0007-81

LOGRADOURO ESTM JOSE SEDANO, - TECHNO PARK MUNICIPIO CAMPINAS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 795.549.474.111

QUANTIDADE 2 ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 6,34 PESO LÍQUIDO 6,34

ENDEREÇO DE ENTREGA
LOGRADOURO RUA REGENTE FEIJO Nº 166 COMPLEMENTO BAIRO VILA BOCAINA CEP 09310-640 MUNICIPIO MAUA UF SP

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cod.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
140	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML AMP (G) DEXAMETASONA CX C/120 AMP FAB: TEUTO GEN (PO) EAN: 7896112151982 FCI: FAB: 23/05/2021 VAL: 30/05/2023 LT: 5198442 PMPF: 0 PRINCIPIO ATIVO: DEXAMETASONA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1037002870120	30043999	000	6108	AM	480	2,626	1.260,48	0,00	1.260,48	151,26	12,00	0,00	0,00
1375	FUROSEMIDA 20 MG IM/IV 2 ML AMP (G) FUROSEMIDA CX C/100 AMP FAB: SANTISA GEN (PO) EAN: 7898404221168 FCI: 07B914CF-A41C-4C56-A2BD-8387321F70C4 FAB: 01/09/2021 VAL: 30/09/2023 LT: 20207121 PMPF: 0 PRINCIPIO ATIVO: FUROSEMIDA BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1018600320012	30039099	500	6108	AM	400	1,039	415,60	0,00	415,60	49,87	12,00	0,00	0,00
2294	NISTATINA + OXIDO ZINCO 60 G BIS (G) NISTATINA + OXIDO DE BIS 60 G FAB: CIMED GEN (NG) EAN: 7896523226972 FCI: FAB: 08/09/2020 VAL: 30/09/2022 LT: 2018054 PMPF: 0 PRINCIPIO ATIVO: NISTATINA + OXIDO DE ZINCO BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1438102220024	30049099	000	6108	BS	20	2,054	53,28	24,11	53,28	6,39	12,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS								1.729,36						

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 246,95 (14,28%)
HORARIO DE ENTREGA: SEGUNDA A SEXTA: 08H30 AS 11H00 E 14H00 AS 16H00 / OC3997-816495 /CONTATO ALINE /PC: 0707/2021
OBSERVAÇÃO.:
DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR
DISPENSADO DA RETENCAO DE PIS E COFINS CFE. INSTRUCAO NORMATIVA N.º 1234/2012
MEDICAMENTOS GENERICOS (GEN)

RESERVADO AO FISCO

NARDINI - FUABC - OSS
MERCADORIA RECEBIDA
SERVIÇO EXECUTADO

EM 23/11/21
Juliana Silva
Andreza Sarmiento

**BANCO DO BRASIL 001-9****RECIBO DO PAGADOR**

BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA		CNPJ: 12889035000102		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	VENCIMENTO
RUA DR. JOAO CARUSO 2115 INDUSTRIAL ERECHIM RS		CEP 99706250		132-5 / 161027-9	17/12/2021
DATA DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO
17/11/2021	171985-1	DM	N	17/11/2021	34187080000003841
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			1.729,36
INSTRUÇÕES					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 2,88					(+) JUROS/MULTA
PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
NUM. MAPA :9798 VEND. :68					(=) VALOR COBRADO
NUM. N.FISCAL : 171985-1					0,00
132-5 / 161027-9 34187080000003841 INOVAMED HOSPITALAR LTDA					
PAGADOR FUABC- HOSP NARDINI			7846	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
RUA REGENTE FEIJO			57.571.275/0013-36		
MAUA SP			CEP : 09310-640		
SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA			12889035000102		

**BANCO DO BRASIL 001-9**

00190.00009 03418.708008 00003.841178 3 88370000172936

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				VENCIMENTO	
				17/12/2021	
BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA		CNPJ: 12889035000102		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	
RUA DR. JOAO CARUSO INDUSTRIAL ERECHIM RS		CEP 99706250		132-5 / 161027-9	
DATA DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	ESP. DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NUMERO
17/11/2021	171985-1	DM	N	17/11/2021	34187080000003841
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE MOEDA	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	17	R\$			1.729,36
INSTRUÇÕES					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
A DUPLICATA NÃO DEVERÁ CONTER RASURAS OU CARACTERES DATILOGRAFADOS.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 2,88					(+) JUROS/MULTA
PROTESTAR NO 5º DIA UTIL APÓS O VENCIMENTO					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
NUM. MAPA :9798 VEND. :68					(=) VALOR COBRADO
NUM. N.FISCAL : 171985-1					0,00
132-5 / 161027-9 34187080000003841 INOVAMED HOSPITALAR LTDA					
PAGADOR FUABC- HOSP NARDINI			7846	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
RUA REGENTE FEIJO			57.571.275/0013-36		
MAUA SP			CEP : 09310-640		
SACADOR / AVALISTA INOVAMED HOSPITALAR LTDA			12889035000102		



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ficha de Compensação

BENEFICIÁRIO INOVAMED HOSPITALAR LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
		132-5 / 161027-9	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe no indicado	
PAGADOR FUABC- HOSP NARDINI		NOSSO NUMERO	<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Falecido	
		34187080000003841	<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
VENCIMENTO	Nº DO DOCUMENTO	VALOR DO DOCUMENTO		
17/12/2021	171985-1	1.729,36		
Recebi(emos) o bloquete de característica acima	DATA	ASSINATURA	DATA	ENTREGADOR

NUM. MAPA :9798 VEND. 68

NUM. N.FISCAL : 171985-1

FUABC- HOSP NARDINI

RUA REGENTE FEIJO

MAUA

SP

COD.CLI:7846

57.571.275/0013-36

CEP :09310-640

Documento de Entrada

Fornecedor: 20021 INOVAMED Tipo: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 17/11/2021 Usuário: JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SI
 Número: 171985 Vi. Total: 1.729,36 Vi ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 Vi Desc: 0,00 % Desc: 0,00 Vi Acréscimo: 0,00
 Vi Frete: 0,00 Observ.: % Desc: 0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	30/11/2021	1.729,36			

Entradas de Produtos

Código: 00027104 Estoque: 0043 FARMACIA ESTOQUE Doc Ent: NOTA FISCAL
 Fornecedor: 20021 INOVAMED Nr Doc: 171985 Entrada: 19/11/2021 12:17
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 17/11/2021 Usuário: JULIANA LISBOA DE ALMEIDA SI
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 1.729,36 % Desc: 0,00 Vi Desc: 0,00 Vi Acréscimo: 0,00
 % ICMS: 0,00 Vi ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:

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

Ítems de Produtos

Produto	Sican	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade
767 FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML		AMPOL A	400,0000	1,0390	1,0390	415,60		0,00			20207121	400,0000	30/09/2023
955 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML		FRASC O AMPOL	480,0000	2,6260	2,6260	1.260,48		0,00			5198442	480,0000	30/05/2023
1104 OXIDO DE ZINCO 150MG+VIT A 5000UI +VIT D 900UI POMADA		TUBO A	20,0000	2,6640	2,6640	53,28		0,00			2018054	20,0000	30/09/2022

Total do(s) Produto(s) : 1.729,36
Total do(s) Custo(s) : 1.729,36

Ordem de Compra: OC3997-816495
Situação: AGUARDANDO ENTREGA
(em 17/11/2021)

Centro de Custo: Nenhum

FUABC - HOSPITAL NARDINI
Razão Social: FUNDAÇÃO DO ABC

Cotação: COT3997-688 Requisição: REQ282510-3997/1210000826
Comprador: Aline Ziggianti Brandelik Telefone: (11) 4547-6942 E-Mail:
aline.ziggianti@hospitalnardini.org.br

Dados para Faturamento

Empresa: FUABC - HOSPITAL NARDINI

CNPJ: 57.571.275/0013-36

E-Mail:

Endereço: RUA REGENTE FEIJÓ 166

Bairro: VILA BOCAINA

Cidade: MAUÁ - SP

CEP: 09310640

Cond.Pagto: 30 dias

Tipo Frete:CIF

Dados da Entrega

Data Entrega: 26/11/2021

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

CEP: 09310640

Fone: 1145474999

Observação:

-- PC: 0707/2021 - COVID- Recebimento das 8:00 hs às 16:30 hs.
ATENÇÃO - Não será aceita a nota fiscal que contiver mais de um processo de compras, arredondamentos cujo valor não seja um espelho da OC, ajuste de quantidade ou de valor sem prévia autorização do comprador por e-mail. Enviar Nota Fiscal para: nfe@hospitalnardini.org.br. Dados de faturamento e entrega: CNPJ 57.571.275/0013-36 - FUABC - Cosam - Rua Regente Feijó, 166 - Vila Bocaina - Mauá - São Paulo

Dados do Fornecedor

INOVAMED - RS

Razão Social: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ: 12.889.035/0001-02

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

CEP: 99706300

Fone: 542106-7930

Usuário Resgate: Dairton Libero

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

Prazo de Entrega ofertado: 2 DIAS

Valor do Faturamento Mínimo: 2000,0000

Produtos da Ordem de Compra

Produto	Cód. Fornec.	Marca	Especificação	Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)	Cancel.
9 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML / 955	140	TEUTO	Dexason	120 FRASCO AMPOLA	480	2,6260	Não	1.260,48	
4 FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML / 767	1375	SANTISA	Furosantisa	100 AMPOLA	400	1,0440	Não	415,60	
5 NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML - 4ML / 778	2173	HYPOFARMA	NOREPINEFRINA (HYPONOR) 8MG/4ML C/50AMP	50 AMPOLA	500	4,8000	Não	2.400,00	

2 OXIDO DE ZINCO 150MG+VIT A 5000UI +VIT D
900UI POMADA / 1104

CIMED

babymed

1 TUBO

20

2,6640

Não

53,28

Total Geral(R\$): 4.129,36

Empresa Origem: FUABC - HOSPITAL NARDINI

Aprovador: Aline Ziggiatti Brandelik

Cód. ERP: ALINE.ZIGGIATTI

Data/Hora: 17/11/2021 08:03:40

Requisitante: Juliana

Setor: Compras

Data de Aprovação: 16/11/2021
