

Fundação do ABC - OSS  
 Hospital Estadual Mário Covas  
 Proc. 15- 1 2 6 1 2 1  
 Solicitação: 28730  
 Solicitante: MILLENE  
 Setor: 52 ALMOXARIFADO  
 Motivo: 21 REPOSIÇÃO DE ESTOQUE  
 Obs: REPOSIÇÃO DE ESTOQUE  
 Data Solic.: 01/07/2021  
 Data da Impressão: 01/07/2021  
 Data Máxima: 05/07/2021  
 Situação: SOLICITADA

Seq	Produto	Dados da Solicitação					Dados da última compra			
		Fabricante	Clas. ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est. Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário
1	20116 PROPOFOL 200MG/20ML AMPOLA - MEDICAMENTO RISCO	B	AMPOLA 200MG	1.500,00	10.140,00	902,00	4.000,00	03/06/2021	25,5000	FRESENIUS

Data: 01 de Julho de 2021  
 Valor Total: 38.250,00  
 Somatório(Vl. Ut. Real \* Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado no último mês consolidado

  
 Daniela Archetti  
 Coord. Farmácia  
 CRE 23.573

Fundação de ABC - OSS  
Fundação do ABC - OSS  
Hospital Estadual Mário Covas  
Proc. 126121  
Fis. 05

PROPOSTA - PRODUTOS FRESENIUS KABI

DATA	28/06/2021								
CÓD /NOME	Fund ABC Mario Covas			CNPJ:	55112049				
PRAZO DE PGTO	30-45 dias								
OBSERVAÇÃO	proposta para fornecimento imediato , prazo de entrega ate 7 dias								
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO	CX. COM	QTDE UNIT	PREÇO UNIT	QTDE CAIXA	PREÇO UNIT CX	TOTAL		
							R\$	-	
br4529352	propofol 1% 20 ml	5	1500	23,00	300,00	115,00	R\$	34.500,00	
		50					R\$	-	
							R\$	-	
							R\$	-	
OBSERVAÇÃO NOTA FISCAL:							TOTAL	R\$	34.500,00



Santo André, 02 de julho de 2021.

Memo. G.F.:2418/21

De: Gerência Econômico-Financeira

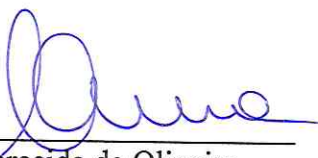
Para: Diretoria Econômico-Financeira

**Assunto: Processo 15-1261-21- Aquisicao de Medicamento MV 28730**


Informamos orçamento efetivo, para um mês, no valor total de R\$ 34.500,00 – 7018 – Medicamento (PCO 18), competência de julho/21.

Ficaremos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

  
Vania Aparecida de Oliveira  
Gerente Econômico-Financeira

Ciente,  
De acordo,

  
Cristiane Moura Gascón  
Diretora Econômico-Financeira

1629073

Ord. Compra: 144562  
 Solicitação: 28730  
 Nº. Processo:

Solic: ALMOXARIFADO  
 Cota: -  
 Situação: AUTORIZADA

Dt Ord.: 02/07/2021

Dt Limite: 05/07/2021

Fornecedor: 2149 FRESENIUS - FRESENIUS KABI BRASIL  
 CNPJ/CPF: 49.324.221/0001-04 Insc Est.: 244021947118  
 Endereço: RUA FRANCISCO PEREIRA COUTINHO Nr.: 347  
 Bairro: PARQUE TAQUARAL Cep: 13087000  
 Cidade: CAMPINAS UF: SP Conta : - Agência : - Banco :  
 Contato(s):

Compl.:

Fundação do ABC - OSS	
Hospital Estadual Mário Covas	
Proc. 15-	126121
Fis.	29

Telefone Comercial : 19-3756-3855

Comprador: FUNDAÇÃO DO ABC - OSS  
 Endereço: DOUTOR HENRIQUE CALDERAZZO Nº 321  
 Cidade: SANTO ANDRE CNPJ: 57.571.275/0006-07  
 Bairro: PARAISO Insc. Est.: ISENT0  
 Responsável: MARCIA DE PAIVA ALVES Fone/Fax: -  
 CEP: 09190610 UF: SP

Sr. Fornecedor: Autorizo o faturamento e envio dos produtos abaixo relacionados.

Obs:

Cód. Condição de Pgto: 125 Desc. Condição de Pgto.: 30/45  
 Período p/ Entrega: 02/07/2021 à 02/07/2021 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Lote	Qtd Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	Vi Desc.	%Des	VI IPI	VI Total
20116 PROPOFOL 200MG/20ML AMPOLA - MEDICAMENTO RISCO				AMPOLA 200MG	1.500,0000	23,0000	0,0000		0,0000	34.500,00

Total dos Produtos (+): 34.500,00  
 Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota: 0,00  
 Valor Total do IPI (+): 0,00  
 Valor Total dos Descontos (-): 0,00  
 Valor Outros (+):  
 Valor Total (=): 34.500,00

COMPRADOR Marcia Paiva Alves Data 02/07/2021 RE 4512	GERENTE Vanessa Bonida da Costa Data 02/07/2021	DIRETOR Dr. Antonio da Giovanna Data 02/07/2021	Desire Carlos Callegari SUPERINTENDENTE - HEMC Data 02/07/2021
---	---	---	--

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 001627073

SERIE: Fundação do ABC - OSS  
Hospital Estadual Mário Covas

Proc 120121  
15-



**FRESenius  
KABI**

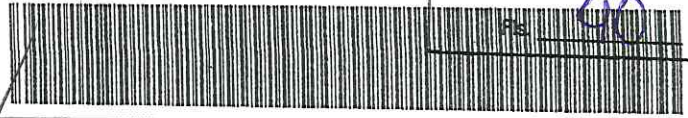
**FRESenius KABI BRASIL LTDA**  
Avenida Marginal Projetada 1652  
Sítio Tamboré, Barueri-SP  
FONE: 1125041400, CEP: 06460-200

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

SAÍDA: 1  
ENTRADA: 2 **1**

Nº 001627073  
SERIE:

PAG. 1 DE 1



CHAVE DE ACESSO  
3521.0749.3242.2100.0104.5500.0001.6270.7310.0380.1679

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

NATUREZA DA OPERACAO Venda merc.adq.receb.de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 135210744850668 02/07/2021 15:46:57
INSCRICAO ESTADUAL 206.278.216.110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 49.324.221/0001-04

DESTINATARIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 57.571.275/0006-07		DATA DA EMISSAO 02.07.2021
NOME / RAZAO SOCIAL FUND. DO ABC		BAIRRO / DISTRITO PARAISO	CEP 09190-615	DATA DE SAIDA / ENTRADA
ENDERECO R DOUTOR HENRIQUE CALDERAZZO 321	MUNICIPIO SANTO ANDRE	UF SP	INSCRICAO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAIDA

ENDERECO		CNPJ / CPF		INSCRICAO ESTADUAL
MUNICIPIO		CNPJ / CPF		INSCRICAO ESTADUAL
ENDERECO		BAIRRO / DISTRITO		CEP
MUNICIPIO		UF		FONE / FAX

FATURA / DUPLICATA

Condição: B005 Pagamentos: 34.500,00 - 16.08.2021 0,00 - 0,00 - 0,00 - 0,00 -

Pedido:7409836 Cliente:0055112049 Filial:0001 Area:TP33 Forn:90317488 Parc:55112049 DocRef:5502031857 Dep:W010

BASE DE CALCULO DE ICMS 34.500,00	VALOR DO ICMS 6.210,00	BASE DE CALCULO DE ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 34.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI
				VALOR DA NOTA 34.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZAO SOCIAL SHUTTLE LOGISTICA INTEGRADA LTDA	FRETE POR CONTA 0 = EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 04.711.147/0012-01
		ENDERECO RUA ORLANDO MOTTA 150	MUNICIPIO JANDIRA	UF SP	INSCRICAO ESTADUAL 398117377116		
QUANTIDADE 00005	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO 43,500 KG	PESO LIQUIDO 30,000 KG		

CODIGO PROD / SERVICO	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
B...52	PROPOFOL MCT 10mg/1ml 5x20ml AP BR L...C0715 @: 300,00 CAXA V:13.02.2023 MS:1004101600037 Total de tributos = 10.350,00 Total lista Negativa 34.500,00	30049095	600	5102	CXA	300,00	115,000000	34.500,00	34.500,00	6.210,00	0,00	18,00	0,0

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMACOES COMPLEMENTARES</p> <p>Total de tributos = 10.350,00</p> <p>IPI com Aliquota Zero conforme Decreto 7.212 de 15/06/2010-RIPI.</p> <p>Inscrição Suframa n.</p> <p>COTACAO 8910 / ENTRGAR DIA 05/07</p> <p>Pgto. dep. bancário: BANCO DO BRASIL - Ag: 3360 - CC: 03682-X</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>144562</p>
---	---

Contrato de Gestão  
Processo nº 001-2020-00001701  
Secretaria de Estado de Saúde  
Fundação do ABC - OSS  
Hospital Estadual Mário Covas

**Contas a Pagar**

Código: 509.202 Processo: 100 1.1.1.1 - CONTAS A PAGAR DE ENTRADA DE MATÉRIA Empresa: FUNDAÇÃO DO ABC - OSS Tipo Conta: Matéria

DI Emissão: 02/07/2021 DI Lançamento: 05/07/2021 Tipo Vencimento: A Vista Brazo Moeda: R\$

Nota Fiscal: 1

Fornecedor: 2149 FRESENIUS KABI BRASIL Serviço: 1627073 Série: 1 VI Convertido em: 1

VI Bruto: 34.500,00 VI Desconto: VI Desconto: Acréscimo: Bruto: 34.500,00 Desco: Acrésc: 34.500,00

VI Acréscimo: VI Base RRF: VI Base INSS: VI Líquido: 34.500,00 Portador: Líquido: 34.500,00

Conta Contábil: 6000 FORNECEDORES NEMCSA Matrícula Padrão: Autorizado: Contabilizado: Lote de Pagamento: Regra do Rateio:

Data 1ª Parc: 16/08/2021 Descrição do Compromisso: FRESENIUS KABI BRASIL NF 1627073 ENTRAI Observações: 125 - 30/45

**Detalhamento de Parcelas**

Parc.	DI Vencido	DI Prevista	TIPO Quitação	VI Duplicata	VI a Pagar	
01	16/08/2021	16/08/2021	Quitação	24.500,00	0,00	2 - Parcelamento

**Pagamentos**

DI Pagto.	DI Banco	TIPO Pagamento	Desc. Pagto	C. Corrente Banco	Cheque/Bordere	Acréscimo	Desconto	VI Pago	Balancete Estorno
16/08/21	16/08/21	Débito C/C	PAGO FRESENIUS K	000-8	BANCO DO BR			34.500,00	
								34.500,00	

Fundação do ABC - OSS  
 Hospital Estadual Mário Covas  
 Proc. 126121  
 15-  
 Fls. 43

