

Mogi das Cruzes, 29 de março de 2021.

Ofício Compras n.º 103/2021

**À
FUABC – CENTRAL DE CONVÊNIOS**

Diretoria Administrativa

Ref. AQUISIÇÃO ACESSÓRIOS PARA EQUIPAMENTOS DE SUPORTE A VIDA

Solicitamos a FUABC- Central de Convênios, pedido de compra de **acessórios para equipamentos de suporte a vida**, para atender a demanda do Hospital Municipal de Mogi das Cruzes.

Considerando que o HMMC por estar como Centro de Referência para o tratamento da Covid-19 com Pronto Atendimento Adulto, tem sido o maior demandante de internações, sendo porta aberta, recebendo inclusive casos de extrema gravidade já no ingresso do paciente, com inúmeras intubações ainda no Pronto Atendimento.

Considerando que o HMMC encontra-se com seus leitos 100% (cem por cento) ocupados e está ultrapassando sua capacidade total, chegando a 112% (cento e doze por cento) de ocupação.

Diante deste cenário, esclarecemos que tais acessórios são de extrema importância para o atendimento aos pacientes acometidos com a Covid- 19, tendo em vista a alta demanda.

Abaixo a descrição do item:

Item	Descrição	Qtd.
01	BRAÇADEIRA COM MANGUITO ADULTO 18-36CM NYLON FECHO DE VELCRO	45
02	BRAÇADEIRA COM MANGUITO ADULTO/OBESO 18-51CM NYLON FECHO DE VELCRO	15
03	MASCARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO C/CONECTOR DE POLIPROPILENO, FIXAÇÃO DE ELASTICO LIVRE DE LATEX	20
04	COMADRE AÇO INOX 3.500ML	25
05	PAPAGAIO AÇO INOX 1.000ML	30
06	LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 3 CURVA	8
07	LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 4 CURVA	5
08	LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 5 CURVA	8
09	CABO DE LARINGOSCOPIO ADULTO COMPATIVEL COM LAMINAS N. 3/ 4 E 5 CURVA MORYIA E/OU CELMAT	4
10	ASPIRADOR PARA REDE CANALIZADA VACUOMETRO C/ FRASCO AUTOCLAVAVEL	40

11	BACIA AÇO INOX 4.700ML	20
12	AMBU REPROCESSAVEL ADULTO COMPLETO	10
13	UMIDIFICADOR PARA OXIGENIO AUTOCLAVAVEL	140

Tendo em vista a essencialidade dessa aquisição, houvermos por bem solicitar propostas comerciais junto às empresas do ramo, sendo que responderam a presente solicitação:

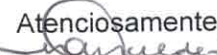
- 1. HAOXI EQUIPAMENTOS MPEDICOS HOSPITALARES LTDA- CNPJ 05.678.146/0001-04**
Valor total estimado: R\$ 21.310,03 (não cotou todos os itens)
- 2. CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA - CNPJ 61.418.042/0001-31**
Valor total estimado R\$ 16.881,20 (não cotou todos os itens)
- 3. HOSP LIGHT MATERIAIS HOSPITALARES CNPJ 22.423.890/0001-87**
Valor total estimado R\$ 27.419,11 (não cotou todos os itens)
- 4. JG MORIYA CNPJ 67.882.621/0002-06**
Valor total estimado R\$ 15.914,88 (não cotou todos os itens)
- 5. CIRUR BIVIMED COM DE MAT MED E HOSP EIR CNPJ 26.984.448/001-80**
Valor total estimado R\$ 27.122,09 (não cotou todos os itens)

O valor estimado para a presente aquisição importará em R\$ R\$ 21.549,01 (vinte e um mil, quinhentos e quarenta e nove reais e um centavo).

Solicitamos os bons préstimos de Vossa Senhoria para o devido prosseguimento na maior brevidade. Anexo, todas as propostas comerciais supracitadas.

A despesa deverá onerar o Contrato de Gestão nº 58/2019 – Fundação do ABC.

Diante do exposto, solicitamos a Vossa Senhoria os devidos encaminhamentos.

Atenciosamente,

Heloisa Molinari Calderon Nascimento
Diretora Geral
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

Item	Descrição	Quantidade	Empresas					Valor Médio	
			HAOXI	C. FERNANDES	HOSP LIGHT	JG MORIYA	BIVIMED	Unit.	Total
			Valor Unit.	Valor Unit.	Valor Unit.	Valor Unit.	Valor Unit.	R\$	R\$
1	BRACADEIRA COM MANGUITO ADULTO 18-36CM NYLON FECHO DE VELCRO	45	R\$ 38,60000		R\$ 16,63000		R\$ 31,48000	R\$ 17,34	R\$ 780,39
2	BRACADEIRA COM MANGUITO ADULTO/OBESO 18-51CM NYLON FECHO DE VELCRO	15	R\$ 117,28300		R\$ 27,27000		R\$ 49,55000	R\$ 38,82	R\$ 582,31
3	MASCARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO C/CONECTOR DE POLIPROPILENO, FIXAÇÃO DE ELAS	20	R\$ 12,78000	R\$ 5,75000			R\$ 17,14000	R\$ 9,78	R\$ 195,60
4	COMADRE AÇO INOX 3.500ML	25		R\$ 133,00000			R\$ 217,26000	R\$ 100,44	R\$ 2.511,05
5	PAPAGARU AÇO INOX 1.000ML	30		R\$ 81,22000			R\$ 172,95000	R\$ 77,78	R\$ 2.333,52
6	LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 3 CURVA	8	R\$ 132,58200		R\$ 134,75000		R\$ 172,00000	R\$ 158,09	R\$ 1.264,74
7	LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 4 CURVA	5	R\$ 132,58200		R\$ 171,06000		R\$ 172,00000	R\$ 158,09	R\$ 790,46
8	LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 5 CURVA	8	R\$ 132,58200		R\$ 171,06000		R\$ 172,00000	R\$ 158,09	R\$ 1.264,74
9	CABO DE LARINGOSCOPIO ADULTO COMPATIVEL COM LAMINAS N. 3/4 E 5 CURVA MORIYA	4	R\$ 155,99000		R\$ 215,50000		R\$ 241,96000	R\$ 183,53	R\$ 734,10
10	ASPIRADOR PARA REDE CANALIZADA VACUOMETRO C/ FRASCO AUTOCLAVAVEL	40	R\$ 200,00000		R\$ 173,15000		R\$ 117,87000	R\$ 121,59	R\$ 4.863,68
11	BACIA AÇO INOX 4.700ML	20		R\$ 1.100,46000			R\$ 220,53000	R\$ 398,85	R\$ 3.988,50
12	AMBU REPROCESSAVEL ADULTO COMPLETO	10	R\$ 265,00000		R\$ 183,26000		R\$ 225,00000	R\$ 8,56	R\$ 1.198,40
13	UMIDIFICADOR PARA OXIGENIO AUTOCLAVAVEL	140	R\$ 25,00000				R\$ 17,80000	R\$ 27.122,09	R\$ 21.549,01
			R\$ 21.310,03	R\$ 16.881,20	R\$ 27.419,11	R\$ 15.012,64	R\$ 27.122,09	R\$ 8,56	R\$ 21.549,01

Mogi das Cruzes, 12 de Março de 2021.

Para: Diretoria Administrativa

Ref. AQUISIÇÃO DE BRAÇADEIRAS REUTILIZÁVEIS

Justificativa: Solicito aquisição de braçadeiras reutilizáveis para verificação de das pressões sistólica, diastólica e média não invasivas, mecânica através dos monitores, sendo compatíveis com monitor (OMNI MED), para manutenção do estoque e rodízio para as unidades de internação. Atender a demanda dos novos leitos de enfermaria, hospital campanha e UTI's para pacientes acometidos por COVID-19.

Segue em anexo relatório técnico.

ITEM	PRODUTO	QTD. SOLICITADA
1	MANGUITO ADULTO 18-36cm	45
2	MANGUITO ADULTO/OBESO 18-51cm	15

Atenciosamente,

Amanda C. Cruz
Diretora Assistencial
Hosp. Mun. de Mogi das Cruzes

Amanda Correa da Cruz

Diretor Assistencial

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

Mogi das Cruzes, 12 de Março de 2021.

Quantidade: 60 unidades braçadeiras nos tamanhos adulto e obeso.

Conceito: Cada Braçadeira deve conter:

35 unidades de braçadeira em Nylon fecho de velcro, manguito 1 tubo no tamanho adulto **18 cm a 36 cm.**

10 unidades de braçadeira em Nylon fecho de velcro, manguito 2 tubos no tamanho adulto **18 cm a 36 cm.**

15 unidades braçadeira em Nylon fecho de velcro, manguito 1 tubos, no tamanho adulto obeso **18 cm a 51 cm.**

Objetivo: Realizar a leitura das pressões sistólica, diastólica e média não invasivas, através dos monitores multiparametros. Oferecer assistência à pacientes que necessitem de monitorização por multiplos parâmetros. Atender a demanda dos novos leitos de terapia intensiva, enfermaria e hospital campanha, para pacientes acometidos por COVID-19. Realizar manutenção dos estoques das unidades de internação e processamento em tempo hábil.

Risco: Não atender possíveis intercorrências, pacientes em parada cardio respiratória, não oferecer suporte hemodinâmico.

Observação: Hoje temos 100 braçadeiras adulto e 14 braçadeiras obeso em boas condições de uso para realizar a aferição das pressões sistólica, diastólica e média não invasivas, temos disponível 73 monitores em condições de uso, para atender a demanda de pacientes críticos ou que necessitem de monitorização, acometidos por COVID-19.

Benefício: Oferecer assistência de qualidade, atender possíveis intercorrências e atender pacientes acometidos por COVID - 19.

Aline Luzia Oliveira Alves Loiola
Coren-SP 589146-ENF

Aline Luzia Oliveira Alves Loiola
Enfermeira

Patricia Couto
COREN-SP 0115658-ENF

Patrícia Couto
Coord. de Enfermagem

Victor Henrique A. Coutinho

Victor Henrique A. Coutinho
Coord. Engenharia Clínica

Mogi das Cruzes, 12 de Março de 2021.

Para: Diretoria Administrativa

Ref. AQUISIÇÃO DE MÁSCARAS PARA TRAQUEOSTOMIA

Justificativa: Solicito aquisição de Máscaras para traqueostomia tamanho adulto, com o objetivo de realizar assistência ventilatória para pacientes traqueostomizados que necessitem de umidificação e/ou oxigenoterapia. Considerando os leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) disponíveis no hospital, para atender a demanda dos novos leitos para pacientes com dificuldades respiratórias acometidos por COVID- 19.

Segue em anexo relatório técnico.

ITEM	PRODUTO	QTD. SOLICITADA
1	Máscaras de Traqueostomia - Adulto	20

Atenciosamente,

Amanda C. Cruz
Diretora Assistencial
Hosp. Mun. de Mogi das Cruzes

Amanda Correa da Cruz

Diretor Assistencial

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes



HOSPITAL
MUNICIPAL
DE MOGI DAS CRUZES



SIS
Sistema Integrado de Saúde
Mogi

FORMULÁRIO

JUSTIFICATIVA



FUNDAÇÃO DO ABC
HOSPITAL ALBERTO S. BASTOS - MOGI - SP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UNESP
FACULDADE DE ENFERMAGEM

Mogi das Cruzes, 12 de Março de 2021.

Quantidade: 20 máscaras para traqueostomia tamanho adulto, reprocessáveis e que possam ser submetidas a termodesinfecção .

Conceito: A máscara para traqueostomia é indicada para administração de gases em ar ambiente umidificado ou umidificado e enriquecido com oxigênio. É indicada no tratamento de pacientes com traqueostomia para umidificação da traqueia e/ou oxigenoterapia.

Composição:

01 Máscara de Pvc;

01 Conector De Polipropileno;

01 Fixação De Elástico;

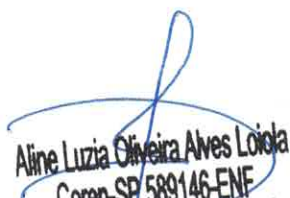
Produto Livre De Látex.

Objetivo: Tem por objetivo oferecer assistência ventilatória para os pacientes traqueostomizados que necessitem de umidificação e/ou oxigenoterapia.

Risco: Não realizar assistência ventilatória a pacientes traqueostomizados que estejam com dificuldades respiratórias em fase de evolução para melhora clínica, agravando seu estado clínico.

Observação: Hoje temos 06 máscaras de traqueostomia no tamanho adulto disponíveis.

Benefício: Atender a demanda de pacientes com dificuldade respiratória e oferecer assistência de qualidade.


Aline Luzia Oliveira Alves Lóiola
Corm SP 589146-ENF

Aline Luzia Oliveira Alves Lóiola
Enfermeira


Patricia Couto
COREN-SP 0115658-ENF

Patricia Couto
Cordenadora de Enfermagem

Mogi das Cruzes, 12 de Março de 2021.

Para: Diretoria Administrativa

Ref. AQUISIÇÃO DE COMADRES

Justificativa: Solicito aquisição de comadres em aço inoxidável - Capacidade de 3,500 ml, para atender a demanda dos novos leitos para pacientes acometidos por COVID - 19. Objetivo de realizar o processamento em tempo hábil, de modo a atender a demanda e rodízio entre as unidades assistenciais.

Segue em anexo relatório técnico.

ITEM	PRODUTO	QTD. SOLICITADA
01	Comadres	25

Atenciosamente,

Amanda C. Cruz
Diretora Assistencial
Hosp. Mun. de Mogi das Cruzes

Amanda Correa da Cruz

Diretora Assistencial

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

Mogi das Cruzes, 12 de Março de 2021.

Quantidade: 25 comadres em aço inoxidável com capacidade para 3.500 ML.

Conceito: As comadres em Inox é indicada para pessoas com dificuldade de locomoção ou acamadas; sendo utilizado para coletar a urina em pacientes do sexo masculino.

Empregado em casos de incontinência urinária, proporciona maior conforto ao paciente.

Objetivo: Oferecer assistência para pacientes acamados ou com restrição de mobilidade.

Risco: Atraso na prestação da assistência, aumento no consumo de fraldas, risco de queda para pacientes que estejam com restrição de mobilidade.

Benefício: Oferecer assistência de qualidade, proporcionar maior conforto ao paciente e atender a demanda de leitos para pacientes acometidos por Covid - 19.



Aline Luzia Oliveira Alves Loiola
Coren-SP 589146-ENF

Aline Luzia Oliveira Alves Loiola
Enfermeira



Patricia Couto
COREN-SP 015658-ENF

Patricia Couto
Cordenadora de Enfermagem

Mogi das Cruzes, 12 de Março de 2021.

Para: Diretoria Administrativa

Ref. AQUISIÇÃO DE PAPAGAIOS

Justificativa: Solicito aquisição de papagaios em aço inoxidável - Capacidade de 1000 ml, para atender a demanda dos novos leitos para pacientes acometidos por COVID - 19. Objetivo de realizar o processamento em tempo hábil, de modo a atender a demanda e rodízio entre as unidades assistenciais.

Segue em anexo relatório técnico.


ITEM	PRODUTO	QTD. SOLICITADA
01	Papagaio	30

Atenciosamente,

Amanda C. Cruz
Diretora Assistencial
Hosp. Mun. de Mogi das Cruzes
Amanda Correa da Cruz

Diretora Assistencial

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

	FORMULÁRIO	
	JUSTIFICATIVA	

Mogi das Cruzes, 12 de Março de 2021.

Quantidade: 30 papagaios em aço inoxidável com capacidade para 1000 ML.

Conceito: O Papagaio Inox é indicado para pessoas com dificuldade de locomoção ou acamadas; sendo utilizado para coletar a urina em pacientes do sexo masculino.

Empregado em casos de incontinência urinária, proporciona maior conforto ao paciente.

Objetivo: Oferecer assistência para pacientes acamados ou com restrição de mobilidade.

Risco: Atraso na prestação da assistência, aumento no consumo de fraldas, risco de queda para pacientes que estejam com restrição de mobilidade.

Benefício: Oferecer assistência de qualidade, proporcionar maior conforto ao paciente e atender a demanda de leitos para pacientes acometidos por Covid - 19.


Aline Luzia Oliveira Alves Loiola
Coren-SP 589146-ENF

Aline Luzia Oliveira Alves Loiola
Enfermeira


Patricia Couto
COREN-SP 015658 ENF

Patricia Couto
Cordenadora de Enfermagem

Mogi das Cruzes, 12 de Março de 2021.

Para: Diretoria Administrativa

Ref. AQUISIÇÃO DE LÂMINAS DE LARINGOSCOPIO CURVAS

Justificativa: Solicito aquisição de lâminas de laringoscópio curvas, com o objetivo de atender a demanda dos novos leitos para pacientes acometidos por Covid-19 e emergências, a qual seja necessário promover a via aérea artificial. Montar carro de emergência para os setores. Realizar a manutenção do estoque e rodízio entre as unidades de internação, com tempo hábil para realizar o processamento, garantindo a qualidade do material processado e a segurança dos pacientes.

Segue em anexo relatório técnico.

ITEM	PRODUTO	QTD. SOLICITADA
1	Lâminas de laringoscópio n°3 curva	8
2	Lâminas de laringoscópio n°4 curva	5
3	Lâminas de laringoscópio n°5 curva	8
4	Cabo de laringoscópio adulto compatível com as lâminas	4

Atenciosamente,

Amanda C. Cruz
Diretora Assistencial
Hosp. Mun. de Mogi das Cruzes

Amanda Corrêa da Cruz

Diretor Assistencial

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes



SIS
Sistema Integrado de Saúde
Mogi

FORMULÁRIO

JUSTIFICATIVA



FUNDAÇÃO DO ABC
CENTRO HOSPITALAR DE REABILITAÇÃO SOCIAL, SAÚDE E EDUCAÇÃO
1936 - 1942

Mogi das Cruzes, 12 de Março de 2021.

Conceito: O laringoscópio é utilizado para examinar e visualizar o trato respiratório superior do paciente para colocar o tubo traqueal durante intubações.

As Lâminas de laringoscopia devem ser reutilizáveis e que atendam os padrões de limpeza e termodesinfecção. Devendo ser compatível com os cabos de laringoscopia MORYIA e CELMAT.

Acabamento arredondado e anatômico, em aço inox no modelo curva;

Face Anti flex;

Lâmpada de alta luminosidade;

Encaixe para cabos MORYIA E/OU CELMAT;

Quantidade:

08 Lâminas de laringoscopia n° 3 curva;

05 Lâminas de laringoscopia n° 4 curva;

08 Lâminas de laringoscopia n° 5 curva;

04 Cabos de laringoscopia adultoreutilizável, que seja compatível com as lâminas;

Objetivo: Atender a demanda de pacientes críticos e emergências a qual seja necessário promover a via aérea artificial. Realizar a manutenção do estoque das unidades de internação e rodízio, com tempo hábil para realizar o processamento, garantindo a qualidade do material processado e a segurança dos pacientes. Montar carro de emergência para hospital campanha de Covid-19.

Risco: Não realizar intubação endotraqueal por ausência de lâmina. Atraso nos procedimentos cirúrgicos quando necessário realizar anestesia geral, risco de cancelamento de cirúrgias por falta de material. Risco de não atender a demanda de pacientes críticos e emergências, em que seja necessário promover via aérea artificial e risco de óbito.



HOSPITAL
MUNICIPAL



SIS
Mogi

FORMULÁRIO

JUSTIFICATIVA



FUNDAÇÃO DO ABC
ENTIDADE FILANTRÓPICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E EDUCAÇÃO
1953/1962

Observação: Material indispensável para atender as emergências e a demanda dos pacientes com COVID - 19.

Aline Luzia Oliveira Alves Loliola
Coren-SP 589146-ENF

Aline Luzia Oliveira Alves Loliola

Enfermeira

Patricia Couto
COREN-SP 0115658 ENF

Patrícia Couto

Cordenadora de Enfermagem

Mogi das Cruzes, 12 de Março de 2021.

Para: Diretoria Administrativa

Ref. AQUISIÇÃO DE ASPIRADORES DE REDE CANALIZADA

Justificativa: Solicito aquisição de aspirador de rede canalizada (vacuômetro), atender a demanda dos novos leitos com o objetivo de atender a demanda de pacientes acometidos por COVID- 19. Realizar a manutenção do estoque e rodízio entre as unidades de internação e atender possíveis intercorrências

Segue em anexo relatório técnico.

ITEM	PRODUTO	QTD. SOLICITADA
1	Aspiradores de rede canalizada (vacuômetro)	40

Atenciosamente,

*Amanda E. Cruz
Diretora Assistencial
Hosp. Mun. de Mogi das Cruzes*

Amanda Correa da Cruz

Diretor Assistencial

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

Mogi das Cruzes, 12 de Março de 2021.

Quantidade: 40 Aspiradores de rede canalizada reprocessáveis que passam ser submetidos ao processo de termodesinfecção (vacuômetro).

Conceito: Cada aspirador de rede canalizada (vacuômetro) deve conter:

01 Tampa injetada em Nylon com inserto de metal;

01 Manômetro de 0 a 30 Hg;

01 Botão de controle do fluxo de aspiração, bico de sucção e bóia de segurança.

01 Frasco coletor autoclavável. Conexão padrão ABNT NBR 11906.

Objetivo: Atender a demanda dos novos leitos destinados a pacientes acometidos por Covid- 19. Utilizar durante assistência para pacientes que necessitem de aspiração de vias aéreas, atender intercorrências e realizar intervenções clínicas como broncoaspiração, intubações e paradas cardio respiratórias.

Risco: Não atender possíveis intercorrências, risco de óbito.

Observação: Material indispensável para o atendimento a pacientes críticos.

Benefício: Oferecer assistência de qualidade, atender possíveis intercorrências e pacientes com COVID -19.



Aline Luzia Oliveira Alves Loiola
Coren-SP 589146-ENF

Aline Luzia Oliveira Alves Loiola
Enfermeira



Patricia Couto
COREN-SP 0115658-ENF

Patricia Couto
Coordenadora de Enfermagem

Mogi das Cruzes, 12 de Março de 2021.

Para: Diretoria Administrativa

Ref. AQUISIÇÃO DE BACIAS

Justificativa: Solicito aquisição de bacias, para realização de banhos nas unidades de terapia intensiva e enfermarias. Objetivo de atender a demanda dos novos leitos direcionados a pacientes acometidos por Covid-19. Realizar a manutenção dos estoques das unidades assistenciais e realizar processamento em tempo hábil.

Segue em anexo relatório técnico.

ITEM	PRODUTO	QTD. SOLICITADA
1	Bacia	20



Atenciosamente,


Amanda C. Cruz
Diretora Assistencial
Hosp. Mun. de Mogi das Cruzes

Amanda Correa da Cruz

Diretora Assistencial

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

	FORMULÁRIO	
	JUSTIFICATIVA	

Mogi das Cruzes, 12 de Março de 2021.

Quantidade: 20 bacias.

Conceito: Utilizada para auxílio no banho e higienização do paciente no leito.

Cada Bacia deve ser fabricada em aço inoxidável com capacidade de 4 700 ML.

Objetivo: Oferecer assistência de higiene para pacientes acamados ou com restrição de mobilidade.

Risco: Deixar de realizar medidas de cuidado com a higiene, atraso na prestação da assistência por quantidade inadequada de bacias.

Benefício: Oferecer assistência de higiene e atender a demanda de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) direcionados a pacientes acometidos por Covid - 19.


Aline Luzia Oliveira Alves Loiola
Coren-SP 589146-ENF

Aline Luzia Oliveira Alves Loiola
Enfermeira


Patricia Couto
COREN-SP 015658 ENF

Patricia Couto
Cordenadora de Enfermagem

Mogi das Cruzes, 11 de Março de 2021.

Para: Diretoria Administrativa

Ref. AQUISIÇÃO DE REANIMADORES MANUAIS (AMBÚ) ADULTO

Justificativa: Solicito aquisição de reanimadores manuais (Ambú) no tamanho Adulto, para atender a demanda dos novos leitos para pacientes acometidos por Covid 19, realizar a manutenção dos estoques e rodízio entre as unidades de assistenciais, considerando que temos 47 ambús adulto reprocessáveis, que estão disponibilizados nos carrinhos de emergência, estoques das unidades assistenciais e arsenal da CME.

Segue em anexo relatório técnico.

ITEM	PRODUTO	QTD. SOLICITADA
1	Ambú Adulto	10

Atenciosamente,

Amanda C. Cruz
Diretora Assistencial
Hosp.Mun. de Mogi das Cruzes

Amanda Correa da Cruz

Diretor Assistencial

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

Mogi das Cruzes, 11 de Março de 2021.

Quantidade: 10 Reanimadores manuais no tamanho adulto, reprocessáveis, autoclaváveis e que todos componetes atendam aos padrões de termodesinfecção .

Conceito: Utilizado para fornecer ventilação com pressão positiva para pacientes que não estão respirando ou estão respirando de forma inadequada, enviando ar comprimido ou enriquecido com oxigênio, para o pulmão do paciente na ausência de respiração.

Cada Reanimador Manual (ambú) deve conter:

01 Máscara facial com bojo transparente e coxim em silicone tamanho Adulto reprocessável;

01 Válvula unidirecional com membrana de segurança e acoplamento externo para máscara reprocessável;

01 Válvula de escape (pop-off) reprocessável;

01 Válvula de controle com bolsa reservatório de oxigênio em silicone e extensão com conector reprocessável;

Objetivo: Atender a demanda dos novos leitos para pacientes acometidos por Covid-19. Realizar o rodízio e manutenção dos estoques das unidades assistenciais. Ofertar materiais em tempo hábil de processamento garantindo a qualidade e segurança aos pacientes.

Risco: Não atender possíveis intercorrências, não realizar assistência ventilatória em pacientes em parada cardiorrespiratória, e risco de óbito.

Observação: Hoje temos disponível 47 unidades de reanimadores manuais que ficam disponibilizados nos carros de emergência, unidades assistenciais e arsenal.

Benefício: Oferecer assistência ventilatória e atender possíveis intercorrências.

Aline Luzia Oliveira Alves Loiola
Coren-SP 589146-ENF

Aline Luzia Oliveira Alves Loiola
Enfermeira

Patricia Couto
COREN-SP 015658-ENF

Patricia Couto
Cordenadora de Enfermagem

Mogi das Cruzes, 11 de Março de 2021.

Para: Diretoria Administrativa

Ref. AQUISIÇÃO DE UMIDIFICADORES

Justificativa: Solicito aquisição de umidificadores de oxigênio reprocessáveis que possam ser submetidos a termodesinfecção, considerando os novos leitos de terapia intensiva, enfermaria e hospital campanha, com o objetivo de atender a demanda de pacientes com dificuldades respiratórias acometidos por COVID- 19 e realizar manutenção dos estoques das unidades de internação.

Segue em anexo relatório técnico.

ITEM	PRODUTO	QTD. SOLICITADA
1	Umidificadores	140

Atenciosamente,


Amanda C. Cruz
Diretora Assistencial
Hosp. Mun. de Mogi das Cruzes

Amanda Correa da Cruz

Diretora Assistencial

Hospital Municipal de Mogi das Cruzes

Mogi das Cruzes, 11 de Março de 2021.

Quantidade: 140 umidificadores para oxigênio.

Conceito: Indicado para umidificação gerada através da passagem de oxigênio por cateter de oxigênio, máscara de não reinalação e reanimador manual.

Cada conjunto de umidificador deve conter:

01 Frasco em PVC com capacidade de 250ml, com nível mínimo e máximo;

01 Tampa com conexão de entrada de oxigênio com rosca metálica e tubo com borbulhador para permitir a circulação das partículas;

Objetivo: Tem por objetivo oferecer assistência respiratória para os pacientes que necessitem de oxigenoterapia, evitando o ressecamento das vias aéreas superiores. Atender a demanda dos novos leitos para pacientes acometidos por COVID - 19.

Risco: Não realizar assistência respiratória a pacientes que estejam com problemas ou dificuldades respiratórias, agravando seu estado clínico. Não atender a demanda de pacientes acometidos por COVID - 19.

Observação: Hoje temos 115 umidificadores para oxigênio, que ficam disponibilizados nos estoques das unidades assistenciais e carrinhos de emergência. Com o aumento de atendimentos de pacientes com dificuldades respiratórias, o uso do umidificador de oxigênio tornou-se constante em conjunto ao uso de máscaras não reinalantes e cateteres de oxigênio tipo óculos.

Total= 155 umidificadores com + 140 solicitação de compras, totalizando número de 295 umidificadores, pois entendemos que se 260 unidades estiverem em uso teremos 35 para realizarmos o processamento em tempo hábil, rodízio entre as unidades assistenciais e manutenção dos estoques.

Benefício: Oferecer assistência respiratória à pacientes com dificuldade respiratória e atender a demanda de pacientes acometidos por COVID-19.

Aline Luzia Oliveira Alves Loida
Coren-SP 569146-ENF

Aline Luzia Oliveira Alves Loida
Enfermeira

Patricia Couto
COREN-SP 0115658 ENF

Patricia Couto
Cordenadora de Enfermagem

Assunto: **RES: SOLICITAÇÃO COTAÇÃO ACESSÓRIOS DE USO MÉDICO HOSPITALAR**

De: Vendas 3 <vendas3@haoxi.com.br>

Para: <tamires.almoхарifado@hmmc.org.br>

Data: 17/03/2021 16:04

Prioridade: Mais alta



- 25208-FUND DO ABC - CENTRAL DE CONVENIOS.pdf (~84 KB)
- 11613-FUND DO ABC.pdf (~135 KB)

Tamires, boa tarde!

Segue no anexo proposta comercial solicitada.
Fico à disposição para esclarecimentos.
Obrigada!



Fabiana Arraes

Vendas | Haoxi
Tel.: (11) 5642-0587
Cel.: (11) 98196-0159
vendas3@haoxi.com.br
www.haoxi.com.br

(*) Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor ao remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-a. Agradecemos sua cooperação.

(*) Antes de imprimir, pense em sua responsabilidade e compromisso com o meio ambiente

De: tamires.almojarifado@hmmc.org.br [mailto:tamires.almojarifado@hmmc.org.br]

Enviada em: terça-feira, 16 de março de 2021 17:05

Para: vendas4@haoxi.com.br

Cc: Heloisa Molinari <heloisamolinari@hmmc.org.br>; nadiege.mendonca@fuabc.org.br;
amanda.cruz@fuabc.org.br; Rebeca Barufi <rebeca.barufi@hmmc.org.br>

Assunto: SOLICITAÇÃO COTAÇÃO ACESSÓRIOS DE USO MÉDICO HOSPITALAR

Prezados, boa tarde!

- 01 BRAÇADEIRA COM MANGUITO ADULTO 18-36CM NYLON FECHO DE VELCRO
- 02 BRAÇADEIRA COM MANGUITO ADULTO/OBESO 18-51CM NYLON FEC DE VELCRO
- 03 MASCARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO C/CONECTOR DE POLIPROPILE FIXAÇÃO DE ELASTICO LIVRE DE LATEX
- 04 COMADRE AÇO INOX 3.500ML
- 05 PAPAGAIO AÇO INOX 1.000ML
- 06 LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 3 CURVA
- 07 LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 4 CURVA
- 08 LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 5 CURVA
- 09 CABO DE LARINGOSCOPIO ADULTO COMPATIVEL COM LAMINAS N. 3 5 CURVA MORYIA E/OU CELMAT
- 10 ASPIRADOR PARA REDE CANALIZADA VACUOMETRO C/ FRASCO AUTOCLAVAVEL
- 11 BACIA AÇO INOX 4.700ML
- 12 AMBU REPROCESSAVEL ADULTO COMPLETO
- 13 UMIDIFICADOR PARA OXIGENIO AUTOCLAVAVEL

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,

--

	HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES	Tamires Cardoso Analista Administrativo Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho tamires.almojarifado@hmmc.org.br Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006	 FUNDAÇÃO DO ABC DESDE 1967 www.fuabc.org.br
---	---	--	---

DOMAX

Domax

Domax Ind Com Import e Export de Equip
Hosp Eireli

Rua Ângelo de Lúcia 124
04756-125 Vila Almeida - São Paulo / SP

CNPJ: 18.974.315/0001-03 **Insc.**

Estadual: 142.855.645.116

Telefone(s): 11 56412445

ORÇAMENTO

Nro.: 25208/1

Data de Abertura: 17/03/2021
14:55

Data de Conclusão: 17/03/2021
15:12

Cliente

Código: 11714

Razão Social: FUND DO ABC / CENTRAL DE CONVENIOS

CNPJ: 57.571.275/0004-45

Inscrição Estadual: ISENTO

Endereço: comercial - AV LAURO GOMES, 2000 (VILA SACADURA CABRAL) - SANTO ANDRE / SP - CEP: 09060870

E-mail: tamires.lima@fuabc.org.br

Pedido

Usuário: fabiana

Usuário Abertura: fabiana

Vendedor: fabiana

Pedido Vinculado:

Contato:

Observação do Cliente:

Observação: Proposta Válida : por 05 dias Entrega em até 10 dias úteis após aprovação Confirmação do depósito| Pagamento 1° Compra á vista | Faturamento mínimo de R\$ 500,00 para compra a prazo e R\$ 200,00 para compra à vista | Frete FOB - Por conta do cliente | Vendedora Fabiana Arraes | Email: vendas3@haoxi.com.br| Tel. (11) 5642-0587 (11) 9 8196-0159.

Observação da Nota:

Entrega

Endereço Entrega: comercial - AV LAURO GOMES, 2000 (VILA SACADURA CABRAL) - SANTO ANDRE / SP - CEP: 09060870-veja o mapa

Retira: sim

Frete por conta: destinatario



Expedição

Quantidade:

Espécie:

Peso Bruto: 0,000

Peso Líquido: 0,000

Item	Imagem	Código	Produto	Observação	UM	Qtde	Valor	Total	Valor IPI
1		AS0456	VACUOMETRO HAOXI C/FR POLIPROPILENO		UN	40	200,0000	8.000,00	0,00
2		UM5740	UMIDIFICADOR OXIGENIO POLIPROPILENO(S2/S3)		PC	140	25,0000	3.500,00	70,00

3



AM0210 REANIMADOR
MANUAL
AUTOCLAVAVEL
ADULTO
RESERVATORIO
SILICONE HAOXI

CJ

10

265,0000

2.650,00

53,00

TOTAL PRODUTOS: 14.150,00
VALOR IPI: 123,00
TOTAL: R\$ 14.273,00

Observações

Vendedor(a).....: fabiana
Faturamento.....: BOLETO 21 DIAS ITAU
Condição de Pagamento.....: **Total:** 0,00
Parcelas.....:

Iterações

Confirmação

Srs. Clientes, caso queiram confirmar como pedido este orçamento, favor carimbar a autorização abaixo, retornando o mesmo por e-mail.

AUTORIZAMOS O FORNECIMENTO DO MESMO CONFORME DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS ACIMA SELECIONADOS.
HORARIO DE RETIRADA DAS MERCADORIAS: 08h00 ÀS 17h00 (SEG a QUI) E 08h00 ÀS 16h00 (SEX). É DE RESPONSABILIDADE DO CLIENTE A CONFERÊNCIA DA INTEGRIDADE DO PRODUTO NO MOMENTO DO RECEBIMENTO DA TRANSPORTADORA. PRODUTOS CONSIDERADOS FRÁGEIS E MATERIAIS DE VIDRO DEVEM SER RECUSADOS NO ATO DE SUA ENTREGA EM CASOS DE AVARIAS.
A REPOSIÇÃO DA MERCADORIA SERÁ POR CONTA DA TRANSPORTADORA.
A DOMAX NÃO SE RESPONSABILIZARÁ PELO FRETE.



Equipamentos Médicos Hospitalares Ltda.

HAOXI

HAOXI EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES
LTDA

R CLARENCE 351

04727-040VILA CRUZEIRO - SAO PAULO / SP

CNPJ:05.678.146/0001-04 Insc.

Estadual:116613824117

Telefone(s): 11 5642-0587

ORÇAMENTO

Nro.: 11613/2

Data de Abertura: 17/03/2021
15:13

Data de Conclusão: 17/03/2021
16:01

Cliente

Código: 11714

Razão Social: FUND DO ABC / CENTRAL DE CONVENIOS

CNPJ: 57.571.275/0004-45

Inscrição Estadual: ISENT0

Endereço: comercial - AV LAURO GOMES, 2000 (VILA SACADURA CABRAL) - SANTO ANDRE / SP - CEP: 09060870

E-mail: tamires.lima@fuabc.org.br

Pedido

Usuário: fabiana

Usuário Abertura: fabiana

Vendedor: fabiana

Pedido Vinculado:

Contato:

Observação do Cliente:

Observação: Proposta Válida : por 05 dias
Entrega em até 10 dias úteis após aprovação
Confirmação do depósito| Pagamento 1º
Compra à vista | Faturamento mínimo de R\$
500,00 para compra a prazo e R\$ 200,00 para
compra à vista | Frete FOB - Por conta do
cliente | Vendedora Fabiana Arraes | Email:
vendas3@haoxi.com.br| Tel. (11) 5642-0587
(11) 9 8196-0159.

Observação da Nota:

Entrega

Endereço Entrega: comercial - AV LAURO GOMES, 2000 (VILA SACADURA CABRAL) - SANTO ANDRE / SP - CEP: 09060870-veja o mapa

Data Entrega: 26/03/2021

Retira: sim

Frete por conta: destinatario







Expedição

Quantidade:

Espécie:

Peso Bruto: 6,075

Peso Líquido: 6,075

Item	Imagem	Código	Produto	Observação	UM	Qtde	Valor	Total	Valor IPI
1		AP0333	BRACADEIRA NYLON ADULTO C/MANGUITO F. VELCRO MISSO		CJ	45	38,6000	1.737,00	0,00
2 (sem foto)		AP0385	BRACADEIRA NYLON OBESO C/MANGUITO 2 VIAS MISSO F.VELCRO		CJ	15	117,2830	1.759,25	0,00
3		MT4000	MASCARA TRAQUEOSTOMIA C/CONEC. GIRATO 360 ADULTO		PC	20	12,7800	255,60	0,00
4		LA2729	LAMINA AÇO INOX CURVA CONVENC. NR. 3		UN	8	132,5820	1.060,66	84,85
5		LA2730	LAMINA AÇO INOX CURVA CONVENC. NR. 4		UN	5	132,5820	662,91	53,03
6		LA2740	LAMINA AÇO INOX CURVA CONVENC. NR. 5		PC	8	150,0270	1.200,22	96,02
7		LA2700	CABO ADULTO PARA LARINGOSCOPIO CONVENCIONAL		UN	4	155,9900	623,96	49,92

TOTAL PRODUTOS: 7.299,60

VALOR IPI: 283,82

TOTAL: R\$ 7.583,42

Observações

Vendedor(a).....: fabiana

Faturamento.....: BOLETO 21 DIAS ITAU

Condição de Pagamento.....: **Total:** 0,00

Parcelas.....:

Iterações



Confirmação

Srs. Clientes, caso queiram confirmar como pedido este orçamento, favor carimbar a autorização abaixo, retornando o mesmo por e-mail.

AUTORIZAMOS O FORNECIMENTO DO MESMO CONFORME

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS ACIMA SELECIONADOS.

HORARIO DE RETIRADA DAS MERCADORIAS: 08h00 ÀS 17h00 (SEG a QUI) E 08h00 ÀS 16h00 (SEX). É DE RESPONSABILIDADE DO CLIENTE A

CONFERÊNCIA DA INTEGRIDADE DO PRODUTO NO MOMENTO DO RECEBIMENTO DA TRANSPORTADORA. PRODUTOS CONSIDERADOS

FRÁGEIS E MATERIAIS DE VIDRO DEVEM SER RECUSADOS NO ATO DE SUA ENTREGA EM CASOS DE AVARIAS.

A REPOSIÇÃO DA MERCADORIA SERÁ POR CONTA DA TRANSPORTADORA.

A HAOXI NÃO SE RESPONSABILIZARÁ PELO FRETE.

Assunto: **RE: SOLICITAÇÃO COTAÇÃO ACESSÓRIOS DE USO MÉDICO HOSPITALAR**

De: Cristiane - CRS Representaç
<comercial@ocprepresentacao.com.br>

Para: <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>

Cc: Heloisa Molinari <heloisa.molinari@hmmc.org.br>,
<nadiege.mendonca@fuabc.org.br>,
<amanda.cruz@fuabc.org.br>, Rebeca Barufi
<rebeca.barufi@hmmc.org.br>, apoio@ocprepresentacao.com.br
<apoio@ocprepresentacao.com.br>

Responder para <comercial@ocprepresentacao.com.br>

Data 17/03/2021 16:02



- 3468122 - Cirurgica Fernandes.pdf (~453 KB)
- 6379df65.png (~82 KB)

Tamires, boa tarde

Envio anexo orçamento solicitado.
Aguardo sua análise e aprovação para continuidade.
No mais, estamos a disposição.

Atenciosamente,
Cristiane Ramos
CRS Representação/ OCP Representação

Cel: (11) 9 9769.7599 (whatsapp)
REPRESENTADA: CIRÚRGICA FERNANDES
Email: comercial@ocprepresentacao.com.br

Back Office - Simone Oliveira
Cel: (11) 9 9980.2707
Email: apoio@ocprepresentacao.com.br

Website: www.cfernandes.com.br



Por favor leve o meio ambiente em consideração antes de imprimir este e-mail!

De: tamires.almojarifado@hmmc.org.br
Enviado: 16/03/2021 17:02
Para: comercial@ocprepresentacao.com.br
Cc: Heloisa Molinari <heloisa.molinari@hmmc.org.br>, nadiege.mendonca@fuabc.org.br, amanda.cruz@fuabc.org.br, Rebeca Barufi <rebeca.barufi@hmmc.org.br>
Assunto: SOLICITAÇÃO COTAÇÃO ACESSÓRIOS DE USO MÉDICO HOSPITALAR

Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens abaixo:

Item	Descrição	QTDE
01	BRAÇADEIRA COM MANGUITO ADULTO 18-36CM NYLON FECHO DE VELCRO	45
02	BRAÇADEIRA COM MANGUITO ADULTO/OBESO 18-51CM NYLON FECHO DE VELCRO	15
03	MASCARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO C/CONECTOR DE POLIPROPILENO, FIXAÇÃO DE ELASTICO LIVRE DE LATEX	20

04	COMADRE AÇO INOX 3.500ML	25
05	PAPAGAIO AÇO INOX 1.000ML	30
06	LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 3 CURVA	08
07	LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 4 CURVA	05
08	LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 5 CURVA	08
09	CABO DE LARINGOSCOPIO ADULTO COMPATIVEL COM LAMINAS N. 3/ 4 E 5 CURVA MORYIA E/OU CELMAT	04
10	ASPIRADOR PARA REDE CANALIZADA VACUOMETRO C/ FRASCO AUTOCLAVAVEL	40
11	BACIA AÇO INOX 4.700ML	20
12	AMBU REPROCESSAVEL ADULTO COMPLETO	10
13	UMIDIFICADOR PARA OXIGENIO AUTOCLAVAVEL	140

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade deste Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orçamento em papel timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,

--



Proposta de Venda - Número 3468122

Unidade CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA	Data Inclusão 17/03/2021	Validade da Proposta 17/03/2021
Condição de Pagamento 30 DIAS	Frete CIF	Transportadora SHS EXPRESS
Código / Cliente 25082	Razão Social FUND.DO ABC-OSS-CENTRAL DE CONVENIOS	CNPJ 57.571.275/0004-45
End. de entrega	AV. LAURO GOMES, 2000 - V. SACADURA CABRAL - SANTO ANDRE - SP	CEP 09060870

Observações

FATURAMENTO MINIMO R\$ 500,00. ITEM 30 PAGAGAIO INOX PREVISAO CHEGADA 27/03.

PRODUTOS

Nº	Código	Descrição	Un.	Qtd.	VI. Unitário	VI. Total	%Icms	%Ipi	Sb.	Trib
10	LB151002	MASCARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO FOYOMED	PC	20	5,75000	115,00	18	8	0,00	
20	42500	COMADRE ACO INOX FORTINOX	PC	25	133,00000	3.325,00	18	0	0,00	
30	46050	PAPAGAIO ACO INOX 1000ML FORTINOX	PC	30	81,22000	2.436,60	18	0	0,00	
40	304.002.000	REANIMADOR RESP. MANUAL DE SIL. ADULTO MARK IV AMBU	PC	10	1.100,46000	11.004,60	18	0	0,00	

Representante CRISTIANE RAMOS DOS SANTOS REPRESENTACAO	Telefone 11997697599	Valor Líquido R\$ 16.872,68	Valor Total R\$ 16.881,20
--	--------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

Peso Bruto: 38,74

Vol.aprox: 9,00

M3: 0,54

Caro Cliente, o pagamento do pedido deverá ser feito integral e impreterivelmente no prazo estipulado, sob pena de cancelamento ou multa. Conforme o pedido realizado, a cobrança será enviada por boleto bancário ao endereço informado. Salientamos que caso V.Sa. tenha aderido ao sistema DDA, o banco não enviará qualquer cobrança ou boleto impressos em papel. A cobrança ou boleto, no caso do DDA, estará disponível eletronicamente em seu banco pela internet.

A presente venda será tributada regularmente como uma venda normal, não sujeita a nenhum benefício ou tratamento especial tributário, incluindo eventual imunidade, isenção, redução, regime especial e o cumprimento das obrigações acessórias. Caso exista algum benefício ou qualquer outro fator que possa alterar o tratamento tributário aplicável, é obrigação do cliente informar a Cirúrgica Fernandes sobre tal aspecto no momento da realização do pedido, por escrito, apresentando os documentos comprobatórios, para que possamos avaliar junto ao nosso departamento jurídico a aplicação ou não desse benefício ou tratamento especial/diferenciado.

Alameda África - 570 - Gleba Y (Pólo Empresarial - Tamboré) - Caixa Postal 962 - CEP 06543-306 - Santana de Parnaíba - SP
CNPJ: 61.418.042/0001-31 - Inscrição Estadual: 623.112.422.119 - PABX: (55-11) 4152-0500 - Site: www.cirurgicafernandes.com.br

Assunto: **RES: SOLICITAÇÃO COTAÇÃO ACESSÓRIOS DE USO MÉDICO HOSPITALAR**

De <vendas6@hosplight.com.br>

Para: <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>

Cc: 'Heloisa Molinari' <heloisa.molinari@hmmc.org.br>,
<nadiego.mendonca@fuabc.org.br>, <amanda.cruz@fuabc.org.br>,
'Rebeca Barufi' <rebeca.barufi@hmmc.org.br>

Data 17/03/2021 11:46



-
- CENTRAL DE CONVENIOS - O.S.S 1703.pdf (~249 KB)

Olá,

Segue em anexo o orçamento solicitado.
Fico á disposição

Por favor confirmar o recebimento

Att.

Estamos sendo informados por algumas fábricas que as matérias primas estão começando a ficar escassamente e isso afeta diretamente nos prazos de entrega podendo gerar atrasos em alguns produtos. Por favor confirmar o prazo de entrega antes de finalizar o pedido.



Monique | Vendas
Hosp Light – Materiais Hospitalares e Elétricos Especiais LTDA
Tel.: (19) 3717-0100 | 3703-4601
Cel/WhatsApp: (19) 98347-2023
E-mail/Skype: vendas6_487
Visite: www.hosplight.com.br

ATENÇÃO!!! - Esta mensagem pode conter informações confidenciais e/ou privilegiadas. Se você é destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não deve usar, copiar ou divulgar nela contida ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Ambiente Monitorado.

Comunicado Importante: Alerta de Fraude de Boletos!

Nossos Boletos são Anexados às Notas Fiscais e nosso e-mail de envio possui a extensão @hospl recebe QUALQUER outro tipo de cobrança, Desconto sobre Valor de Boleto ou solicitação de sub FAVOR NÃO ACATAR, trata se de Fraude que vem ocorrendo frequentemente em nosso País. Cas contatar-nos imediatamente.

De: tamires.almojarifado@hmmc.org.br <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>

Enviada em: terça-feira, 16 de março de 2021 16:58

Para: vendas6@hosplight.com.br

Cc: Heloisa Molinari <heloisa.molinari@hmmc.org.br>; nadiege.mendonca@fuabc.org.br;
amanda.cruz@fuabc.org.br; Rebeca Barufi <rebeca.barufi@hmmc.org.br>

Assunto: SOLICITAÇÃO COTAÇÃO ACESSÓRIOS DE USO MÉDICO HOSPITALAR

Prezados, boa tarde!

- 01 BRAÇADEIRA COM MANGUITO ADULTO 18-36CM NYLON FECHO DE VELCRO
- 02 BRAÇADEIRA COM MANGUITO ADULTO/OBESO 18-51CM NYLON FECHO DE VELCRO
- 03 MASCARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO C/CONECTOR DE POLIPROPILENO, FIXAÇÃO DE ELASTICO LIVRE DE LATEX
- 04 COMADRE AÇO INOX 3.500ML
- 05 PAPAGAIO AÇO INOX 1.000ML
- 06 LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 3 CURVA
- 07 LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 4 CURVA
- 08 LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 5 CURVA
- 09 CABO DE LARINGOSCOPIO ADULTO COMPATIVEL COM LAMINAS N. 3/ 4 E 5 CURVA M E/OU CELMAT
- 10 ASPIRADOR PARA REDE CANALIZADA VACUOMETRO C/ FRASCO AUTOCLAVAVEL
- 11 BACIA AÇO INOX 4.700ML
- 12 AMBU REPROCESSAVEL ADULTO COMPLETO
- 13 UMIDIFICADOR PARA OXIGENIO AUTOCLAVAVEL

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade do Nosso Hospital.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orçamento em papel timbrado da empresa**, CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,

--



MATERIAIS HOSPITALARES E ELÉTRICOS ESPECIAIS

R JOAQUIM AGUIAR BARROS , 516 -VILA ROSANA – Limeira/SP – CEP: 13.485-090 .

CNPJ: 22.423.890/0001-87 - Insc. Est. 417.413.886.112

Fones: (19) 3717-0670 / (19) 98347-2023



www.hosplight.com.br - e-mail: vendas6@hosplight.com.br

CENTRAL DE CONVENIOS - O.S.S

Limeira, 17/03/2021

A/C:Tamires

Fone:(11) 4791-7785

SANTO ANDRÉ/SP

ORÇAMENTO

MERCADORIA	Qty.	Valor Unitário	Valor Total
BRAÇADEIRA AP PRESS AD 2VIAS NY 18-35CM PREMIUM	45	R\$ 16,63	R\$ 748,35
BRAÇ AP.PRESS.2 VIAS OB NY.F.VELC.35-51CM PREMIUM	15	R\$ 27,27	R\$ 409,05
COMADRE ESTILO PA 40X28CM 3,5L ECONOX NATURAL FAMI	25	R\$ 151,95	R\$ 3.798,75
PAPAGAIO 26X13 CM, CAP 1 L	30	R\$ 134,75	R\$ 4.042,50
LAMINA P/LARINGO CURVA INOX 4 HAYMED	5	R\$ 171,06	R\$ 855,30
LAMINA P/LARINGO CURVA INOX 5 HAYMED	8	R\$ 171,06	R\$ 1.368,48
LAMINA P/LARINGO CURVA INOX 3 HAYMED	8	R\$ 171,06	R\$ 1.368,48
CABO P/LARINGO CONV.AD.INOX HAYMED	4	R\$ 215,50	R\$ 862,00
ASPIRADOR VACUOMETRO POLIC 400ML PROTEC	40	R\$ 173,15	R\$ 6.926,00
BACIA DIAM 40X8,2 CM, CAP 5.500 ML 1 PC/EMB	20	R\$ 260,38	R\$ 5.207,60
REANIMADOR AMBU AD.SILICONE C/RESERV. FARMATEX	10	R\$ 183,26	R\$ 1.832,60
Faturamento mínimo:R\$350		Total	R\$ 27.419,11

Pagamento:á combinar

Entrega: Até 25 dias úteis

Vendedor: Monique

Frete: CIF

Validade da Proposta 5 dias

É vedado o cancelamento do pedido. Formalizada a ordem de compra, de forma verbal ou escrita, o comprador está obrigado ao pagamento e recebimento da mercadoria, nos moldes dos artigos

475 e 482 do Código Civil."



Assunto:

**RES: SOLICITAÇÃO COTAÇÃO ACESSÓRIOS DE USO
MÉDICO HOSPITALAR**

De

Rodrigo - Vendas - Crismed <vendas.rodrigo@crismed.com.br>

Para:

<tamires.almocharifado@hmmc.org.br>

Data

17/03/2021 10:56



Bom dia!
Sem estoque.

Atenciosamente,

Rodrigo Campelo

Depto.Vendas

Tel: (13) 3228-2305

Cel : (13) 99799-2017

Skype : rodrigo.crismed

Visite nosso site : www.crismed.com.br

Crismed Comercial Hospitalar Ltda.
Rua São Paulo, 13 - Vila Belmiro
Santos/SP - 11075-330



De: tamires.almojarifado@hmmc.org.br [mailto:tamires.almojarifado@hmmc.org.br]

Enviada em: terça-feira, 16 de março de 2021 17:01

Para: vendas.rodrigo@crismed.com.br

Cc: Heloisa Molinari <heloisa.molinari@hmmc.org.br>; nadiege.mendonca@fuabc.org.br;
amanda.cruz@fuabc.org.br; Rebeca Barufi <rebeca.barufi@hmmc.org.br>

Assunto: SOLICITAÇÃO COTAÇÃO ACESSÓRIOS DE USO MÉDICO HOSPITALAR

Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens abaixo:

Item	Descrição
-------------	------------------

- | | |
|----|--|
| 01 | BRAÇADEIRA COM MANGUITO ADULTO 18-36CM NYLON FECHO DE VELCRO |
| 02 | BRAÇADEIRA COM MANGUITO ADULTO/OBESO 18-51CM NYLON FEC DE VELCRO |

- 06 LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 3 CURVA
- 07 LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 4 CURVA
- 08 LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 5 CURVA
- 09 CABO DE LARINGOSCOPIO ADULTO COMPATIVEL COM LAMINAS N. 3
5 CURVA MORYIA E/OU CELMAT
- 10 ASPIRADOR PARA REDE CANALIZADA VACUOMETRO C/ FRASCO
AUTOCLAVAVEL
- 11 BACIA AÇO INOX 4.700ML
- 12 AMBU REPROCESSAVEL ADULTO COMPLETO
- 13 UMIDIFICADOR PARA OXIGENIO AUTOCLAVAVEL

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade do Nosôcomio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orçamento timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega e de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,
--

Assunto: **RES: SOLICITAÇÃO COTAÇÃO ACESSÓRIOS DE USO MÉDICO HOSPITALAR**

De Renara Ribeiro <renara@jgmoriya.com.br>

Para: <tamires.almocharifado@hmmc.org.br>

Cc: <nadiege.mendonca@fuabc.org.br>, Heloisa Molinari <heloisa.molinari@hmmc.org.br>, <amanda.cruz@fuabc.org.br>, Rebeca Barufi <rebeca.barufi@hmmc.org.br>

Data 26/03/2021 10:14



- Orçamento.pdf (~303 KB)

Bom dia,

Segue em anexo o orçamento formalizado.

Os outros itens não atendemos.

À disposição,

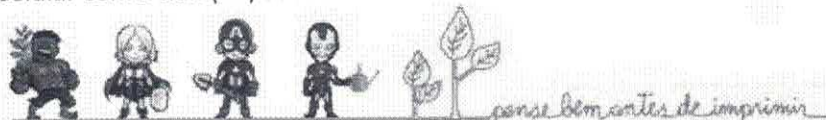


Renara Ribeiro
Fisioterapeuta

www.jgmoriya.com.br

Escritório: (11) 5573-9773 - Ramal 201

Celular comercial: (11) 97535-1865



De: tamires.almojarifado@hmmc.org.br [mailto:tamires.almojarifado@hmmc.org.br]

Enviada em: terça-feira, 16 de março de 2021 16:53

Para: renara@jgmoriya.com.br

Cc: nadiege.mendonca@fuabc.org.br; Heloisa Molinari <heloisa.molinari@hmmc.org.br>;
amanda.cruz@fuabc.org.br; Rebeca Barufi <rebeca.barufi@hmmc.org.br>

Assunto: SOLICITAÇÃO COTAÇÃO ACESSÓRIOS DE USO MÉDICO HOSPITALAR

Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens abaixo:

Item	Descrição
01	BRAÇADEIRA COM MANGUITO ADULTO 18-36CM NYLON FECHO DE VELCRO

- 04 COMADRE AÇO INOX 3.500ML
- 05 PAPAGAIO AÇO INOX 1.000ML
- 06 LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 3 CURVA
- 07 LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 4 CURVA
- 08 LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 5 CURVA
- 09 CABO DE LARINGOSCOPIO ADULTO COMPATIVEL COM LAMINAS N. 3 E 5 CURVA MORYIA E/OU CELMAT
- 10 ASPIRADOR PARA REDE CANALIZADA VACUOMETRO C/ FRASCO AUTOCLAVAVEL
- 11 BACIA AÇO INOX 4.700ML
- 12 AMBU REPROCESSAVEL ADULTO COMPLETO
- 13 UMIDIFICADOR PARA OXIGENIO AUTOCLAVAVEL

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade do nosso comércio.

Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação do ABC - Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orçamento timbrado da empresa**, contendo CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega e de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.



**HOSPITAL
MUNICIPAL**
DE MOGI DAS CRUZES

Tamires Cardoso

Analista Administrativo

Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho

tamires.almojaritado@hmmc.org.br

Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006



FUNDAÇÃO DO ABC

DESDE 1967

www.fuabc.org.br



ORÇAMENTO

RUA UNIAO, 377 - VILA MARIANA - São Paulo - SP

Tel: (11) 5573-9773 - Fax: Ramal 114

CEP: 04107011 - IE: 115566432110

CNPJ: 67.882.621/0002-06

E-mail: -

Vendedor: Renara Mirelly Ribeiro

Data: 26/03/2021 Validade da Proposta: 26/04/2021

Nro.: 15.552

Página 1 de 1

Razão: C009940 - FUNDAÇÃO DO ABC

End.: AVENIDA LAURO GOMES

Bairro: VILA SACADURA CABRAL

Cidade: SANTO ANDRÉ

Contato: / Tel.: 2666-5407 11

CNPJ: 57.571.275/0004-45

Nr.: 2000

Estado: SP

CEP: 11075300

I.E.: Isento

Frete: Por conta do Destinatário/remetente Frete: R\$ 0,00

Condição de Pagamento: À VISTA

Forma de Pagamento: TRANSFERENCIA BANCARIA

#	Produto	Descrição	Qntd.	Preço Unit.	IPI	Total
1	PN-1113	MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA BESMED - ADULTO	20,00	R\$ 13,23	2,00	R\$ 269,89
2	FMG-001-2330	LÂMINA FIBRA ÓPTICA MACINTOSH PADRÃO INGLÊS TAM. 3 ADULTO MÉDIO HAYMED	8,00	R\$ 314,82	8,00	R\$ 2.720,04
3	FMG-001-2330	LÂMINA FIBRA ÓPTICA MACINTOSH PADRÃO INGLÊS TAM. 4 ADULTO GRANDE HAYMED	5,00	R\$ 314,82	8,00	R\$ 1.700,03
4	FMG-001-2330	LÂMINA FIBRA ÓPTICA MACINTOSH PADRÃO INGLÊS TAM. 5 ADULTO EXTRA GRANDE HAYMED	8,00	R\$ 314,82	8,00	R\$ 2.720,04
5	FMG-001-2660	CABO MÉDIO PARA LARINGOSCÓPIO DE FIBRA ÓPTICA XENON HAYMED	4,00	R\$ 304,18	8,00	R\$ 1.314,06
6	300.740	VACUOMETRO COM FRASCO DE VIDRO MORIYA	40,00	R\$ 117,87	2,00	R\$ 4.809,10
7	BE-2103	RESSUCITADOR MANUAL REUTILIZAVEL BESMED ADULTO 1600ML - MORIYA	10,00	R\$ 220,53	8,00	R\$ 2.381,72

Observações Gerais:

Transportadora: CLIENTE AINDA NAO DECIDIU

Validade da proposta: 01 dia

Para primeira compra somente pagamento antecipado.

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

Prazo de faturamento: até 60 dias úteis a partir do pedido confirmado - para os vacuômetros.

Frete: FOB

Em caso de confirmação, favor retornar assinado ou replicar o e-mail com 'orçamento aprovado'.

Valor Total: R\$ 15.914,88

Carimbo e Assinatura

Assunto: **RES: SOLICITAÇÃO COTAÇÃO ACESSÓRIOS DE USO MÉDICO HOSPITALAR**

De Robson_Bivimed <robson@bivimed.com.br>

Para: <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>

Cc: 'Heloisa Molinari' <heloisa.molinari@hmmc.org.br>, <nadiego.mendonca@fuabc.org.br>, <amanda.cruz@fuabc.org.br>, 'Rebeca Barufi' <rebeca.barufi@hmmc.org.br>

Data 26/03/2021 15:27



- orçamento 3295.pdf (~58 KB)

Conforme solicitado segue em anexo orçamento **Bivimed** para aprovação, que fico á disposição para maiores esclarecimentos ou acesse nosso site: www.bivimed.com.br desde já agradeço o contato.

Atenciosamente,

Robson A. Dias.
Diretor Comercial.
Bivimed Equipamentos Médicos.
PABX: (11) 4551-1465 RAMAL 21
Cel: (11) 94065-2269 CLARO



De: tamires.almojarifado@hmmc.org.br <tamires.almojarifado@hmmc.org.br>

Enviada em: terça-feira, 16 de março de 2021 16:54

Para: robson@bivimed.com.br

Cc: Heloisa Molinari <heloisa.molinari@hmmc.org.br>; nadiege.mendonca@fuabc.org.br;
amanda.cruz@fuabc.org.br; Rebeca Barufi <rebeca.barufi@hmmc.org.br>

Assunto: SOLICITAÇÃO COTAÇÃO ACESSÓRIOS DE USO MÉDICO HOSPITALAR

Prezados, boa tarde!

Solicito cotação em caráter de urgência dos seguintes itens abaixo:

Item	Descrição
------	-----------

- 05 PAPAGAIO AÇO INOX 1.000ML
- 06 LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 3 CURVA
- 07 LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 4 CURVA
- 08 LAMINA DE LARINGOSCOPIO N. 5 CURVA
- 09 CABO DE LARINGOSCOPIO ADULTO COMPATIVEL COM LAMINAS N. 3/ 4 E 5 CURVA M E/OU CELMAT
- 10 ASPIRADOR PARA REDE CANALIZADA VACUOMETRO C/ FRASCO AUTOCLAVAVEL
- 11 BACIA AÇO INOX 4.700ML
- 12 AMBU REPROCESSAVEL ADULTO COMPLETO
- 13 UMIDIFICADOR PARA OXIGENIO AUTOCLAVAVEL

Contamos com a colaboração e participação de vossa empresa, visto a necessidade de nosso comércio.

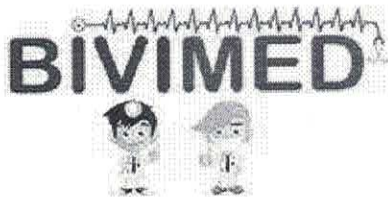
Gentileza atentar-se aos seguintes detalhes: Cotar Itens em papel timbrado em nome da Fundação Central de Convênios, CNPJ: 57.571.275/0004-45, **Orçamento em papel timbrado da empresa** CNPJ, Faturamento Mínimo, Prazo de Entrega, Condições de Pagamento.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Att,

--

 <p>HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES</p>	<p>Tamires Cardoso Analista Administrativo Hospital Prefeito Waldemar Costa Filho tamires.almoxarifado@hmmc.org.br Tel.: (11) 4791-7785 Ramal. 7006</p>	 <p>FUNDAÇÃO DÓ ANÍBAL DESDE 1967 www.fuabc.org.br</p>
---	--	---

**CIRUR BIVIMED COM DE MAT MED E HOSP EIR**

AV ROTARY 30 CASA JARDIM NOMCOTIA SP 06717-090
Tel.: 11 4551-1465/
CNPJ.: 26.984.448/0001-80 Insc.Est.: 278.290.090.119
E-mail.: vendas1@bivimed.com.br Site.: www.bivimed.com.br

Proposta
3295

DATA
26/03/2021

ENTREGA
5 DIAS

VENDEDOR
ROBSON ALVES DIAS

Validade desse Orcamento: 10 Dias

Imposto Incluso - Pagamento Mediante Aprovação de Cadastro.
Faturamento Mínimo R\$ 300,00 (Trezentos Reais) - Pedido Mínimo R\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais).
Garantia: 1 Ano para Equipamentos, 3 Meses para Acessorios, Vidros C/Entrega.
Pagto. a Vista - Material Será Liberado Apos Credito Compensado em C/C.

Cond.Pagto.**A VISTA****Razão Social: FUNDACAO DO ABC**

CNPJ.: 57.571.275/0004-45 **Insc.Est.:**
Endereço: AVENIDA LAURO GOMES, 2000
Bairro: VILA SACADURA CABRAL **CEP:** 09060-870 **Cidade:** SANTO ANDRE **Estado:** SP
Fone: 11 - 2666-5406 Luiz Fernando Silva **E-mail:** luiz.silva@fuabc.org.br
Transporte: NOSSO CARRO **Fone:**

Produto	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitario	Valor Total	IPI
BR-00002	BRACADEIRA NYLON ADULTO VELCRO COM MANGUITO circunferencia do braco 18-35 medida 14,5x5	UN	45,000	31,480	1.416,60	0,00
BR-00005	BRACADEIRA NYLON OBESO VELCRO COM MANGUITO circunferencia do braco 35-51 medida 21x7	UN	15,000	49,550	743,25	0,00
MC-00024	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO EM PVC	UN	20,000	17,140	342,80	0,00
CM-00001	COMADRE ACO INOX FORTINOX 3,5 LTS	UN	25,000	217,260	5.431,50	0,00
PG-00001	PAPAGAIO ACO INOX 1000ML FORTINOX	UN	30,000	172,950	5.188,50	0,00
LM-00004	LAMINA CURVA PARA LARINGOSCOPIO N°3 EM AÇO INOX	UN	8,000	172,000	1.376,00	0,00
LM-00005	LAMINA CURVA PARA LARINGOSCOPIO N°4 EM AÇO INOX	UN	5,000	172,000	860,00	0,00
LM-00006	LAMINA CURVA PARA LARINGOSCOPIO N°5 EM AÇO INOX	UN	8,000	172,000	1.376,00	0,00
CB-00003	CABO PARA LARINGOSCOPIO ADULTO EM AÇO INOX	UN	4,000	241,960	967,84	0,00
ASP-00005	ASP DE REDE P VACUO C FRASCO 500 ML DE VIDRO	UN	40,000	116,940	4.677,60	0,00
AB-00001	AMBU SILICONE ADULTO COM RESERVATORIO PVC	UN	10,000	225,000	2.250,00	0,00
UM-00010	UMIDIFICADOR C/FRASCO 250 ML OXIGENIO	UN	140,000	17,800	2.492,00	0,00

Local de Entrega:

RUA GUTTERMANN, 577

BRAZ CUBAS

MOGI DAS CRUZES

SP 08740-320

Desconto 0,00

Valor do IPI 0,00

Valor do Frete 0,00

Valor Total 27.122,09

OBS.:

PROPOSTA VALIDA COM FRETE CIF

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 11/05/2021
RELACAO : 079837

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 77175	J.G MORIYA REPRES. IMP. E EXP. CO MAT MEDICO HOSPITALAR		001 3322 10740-9	678826210001-17	11/05/2021	2.141,89

TOTAL GERAL

2.141,89

DOIS MIL, CENTO E QUARENTA E UM REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 11/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

GERENTE FINANCEIRO

GERENTE CONTÁBIL

CENTRAL DE CONVÊNIOS

<input checked="" type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: _____	DATA: 11/05/2021
<input checked="" type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: Jma	DATA: 11/05/2021
<input checked="" type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: _____	DATA: 11/05/2021
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: Bredson	DATA: 11/05/2021
<input checked="" type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: _____	DATA: 11/05/2021

Confere com a Original

FEDERAL

FEDERAL

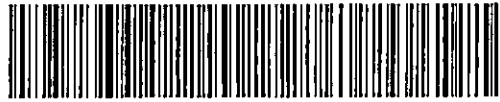
000644

1079-2

CÓPIA

W

RECEBEMOS DE J G MORIYA REPRES IMPORT EXPORT COM LT - Sao Paulo - 67.882.621/0002-06 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 2.141,89	Nº 077175
		DATA DE EMISSÃO: 07/05/2021	SÉRIE 1

J G MORIYA REPRES IMPORT EXPORT COM LT Rua UNIAO, 377 - ACLIMACAO Sao Paulo - SP - CEP: 04.107-011 - FONE: 01155739773	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 77175 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0567 8826 2100 0206 5500 1000 0771 7510 5067 7118 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado a titulo de simples faturamento decorren	PROT. DE AUTORIZAÇÃO 135210503743355 07/05/2021 16:33:24
CRT (Codigo de Regime Tributário) 3 - Regime Normal	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA 67.882.621/0002-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDACAO DO ABC		57.571.275/0004-45	07/05/2021
ENDEREÇO AVENIDA LAURO GOMES, 2000		BAIRRO VILA SACADURA CABRAL	CEP 09.060-870
MUNICÍPIO Santo Andre	UF PAIS SP Brasil	FONE/FAX (11)2666-5407	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
77175	2.141,89	0,00	2.141,89

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	07/05/2021	2.141,89						

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	2.141,89		

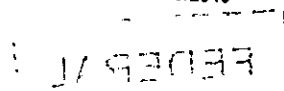
CÁLCULO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.917,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
65,63	0,00	0,00	0,00	158,66	158,66
					VALOR TOTAL DA NOTA
					2.141,89

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
RAZÃO SOCIAL INLOCO LOGISTICA E TRANSPORTE EIRELI.		DESTINATÁRIO				24.722.836/0001-68
ENDEREÇO AV DAS NAÇÕES UNIDAS 21476 GALPAOP2B VILA		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		Sao Paulo			SP	141316314110
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
				0		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CFOP	UNID.	QTD	VL UNIT.	DESC	VL TOTAL	VTICM	ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
BE-2103	RESSUCITADOR MANUAL REUTILIZAVEL RESMED ADULTO 1600ML - MORIYA	90192030	1/00	5922	UN	10,0000	191,7600		1.917,60	158,66	0,00	0,00	158,66	0,00	8,00

001
3322
10740-9

Confere com a Original

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Lancamento efetuado a titulo de simples faturamento decorrente de venda para entrega futura. PEDIDO EMITIDO POR IAGO ENVIO POR TRANSPORTADORA, APOS BAIXA DE PAGAMENTO.	Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº 058/2019 

CENTRAL DE CONVÉNIOS
Proc. Nº mch 0108/21
Competência 07/05/21
Centro de Custo 04992 702001
Vencimento 10/05/21


R 440

Carolina Rossi
Analista Contábil
FUABC - Central de Convênios
14/05/21

FEDERAL

000645

RECEBEMOS DE J G MORIYA REPRES IMPORT EXPORT COML LT - Sao Paulo - 67.882.621/0002-06		NF-e	
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 077313	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA:	2.141,89
		DATA DE EMISSÃO:	14/05/2021
		SÉRIE 1	

J G MORIYA REPRES IMPORT EXPORT COML LT Rua UNIAO, 377 - ACLIMACAO Sao Paulo - SP - CEP: 04.107-011 - FONE: 01155739773	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3521 0567 8826 2100 0206 5500 1000 0773 1317 5084 3361
	Nº 77313 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	PROT DE AUTORIZAÇÃO
Venda de produção do estabelecimento originada de encomenda	135210532878270 14/05/2021 13:43:02
RT (Código de Regime Tributário)	INSCRIÇÃO ESTADUAL
3 - Regime Normal	115566432110
	INSC. ESTADUAL SUBST TRIBUTARIA
	67.882.621/0002-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE		UNID/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		57.571.275/0004-45	14/05/2021
FUNDAÇÃO DO ABC			
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP
AVENIDA LAURO GOMES, 2000		VILA SACADURA CABRAL	09.060-870
MUNICÍPIO	UF	PAIS	DATA DE ENTRADA SAÍDA
Santo Andre	SP	Brasil	
FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	TIPO DE ENTRADA SAÍDA	
(11)2666-5407			

FORMA DE PAGAMENTO		VALOR	FORMA DE PAGAMENTO	VALOR
Sem Pagamento		0,00		
		VALOR TROCO		

CÁLCULO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
2.141,89	385,54	0,00	0,00	1.917,60		
VALOR DO IPI	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
65,63	0,00	0,00	158,66	0,00	457,93	2.141,89

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL		INTE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ	DATA DE EMISSÃO
INLOCO LOGISTICA E TRANSPORTE EIRELI		DESTINATÁRIO				24.722.836/0001-68	14/05/2021
FONE/FAX		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
AV DAS NAÇÕES UNIDAS 21476 GALPAOP2B VILA		Sao Paulo	SP	141316314110			
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1	CX		0	6,010			

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS													
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	ICMS	VLR IPI	AUTOTRAN
BE-2103	RESSUCITADOR MANUAL REUTILIZAVEL BESMED ADULTO 1600ML - MORIYA Lote: MQ09030378 UN: 10	90192030	1700	5116	UN	10,0000	191,7600		1.917,60	457,93	385,54	0,00	18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO EMITIDO POR IAGO: Venda de produção do estabelecimento originada de encomenda para entrega futura (77175 de 07/05/2021); Crédito confirmado no Banco do Brasil, em 11/05/2021; RS 2.141,89; FUNDAÇÃO DO ABC.	RESERVADO AO FISCO Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº 058/2019 Confere com a Original
--	---

inf 77175 foi a pagar. 79837 Bordenô 11/05/21 pct3.

CENTRAL DE CONVENIOS
 Proc. Nº 1108/21
 Competência 14/05/21
 Centro de Custo 04330202001
 Vencimento 15/05/21

Paga com n. 77138

R440

FEDERAL

Tamires Pereira
 Analista Administrativo
 FUABC - Mogi das Cruzes



Declaro para os devidos fins que recebi o(s) item(ns) e/ou Serviço(s) na presente Nota Fiscal às 14/05/21 em conformidade com a ordem de compra devidamente aprovada.

Assinatura [Signature]

Hospital Municipal de Mogi
 Proc. Nº MCH 0108/21
 Vencimento AVULSA
 Visto [Signature]
 Competência maio
 Vigência até _____
 Liberado 19/5/2021

Samuel Oliveira da Silva
 Analista Administrativo
 FUABC - Mogi das Cruzes

000646

Documento de Entrada

Fornecedor: 0129 J G MORIYA REPRES IMPORT E EXPORT COML LT
 CNPJ/CPF: 67.882.621/0002-06
 Número: 77313 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 1
 Vl. Frete: 0,00 Vl. Total: 2.141,89 Vl. ICMS: 0,00
 Observ.:

Insc Est.: 115566432110
 Emissão: 14/05/2021 Usuário: MARCELO ARAUJO DO NASCIMENTO
 % ICMS: 0,00 Vl. Desc: 0,00 % Desc: 0,00 Vl. Acréscimo: 0,00

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	17/05/2021	2.141,89						

Entradas de Produtos

Código: 00022217 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
 Fornecedor: 129 J G MORIYA REPRES IMPORT E EXPORT COML CNPJ/CP 67.882.621/0002-06 Nr Doc: 77313 Entrada: 17/05/2021 11:00
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 1 Emissão: 14/05/2021 Usuário: MARCELO ARAUJO DO NASCI
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL VI Total: 2.141,89 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI Acréscimo: 0,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta:
 Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:

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

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

Produto	Sic	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade	Marca
24602 - REANIMADOR MANUAL ADULTO		UNIDADE	10,0000	214,1890	214,1890	2.141,89	0,00		0,00					

Total do(s) Produto(s) : 2.141,89
 Total do(s) Custo(s) : 2.141,89

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº 058/2019

Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

FEDERAL
 Confere com a
 Original

FEDERAL

...000647



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071079-2
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	001044

Banco Destino:	001 - Banco do Brasil S.A.
Agência/Conta Destino:	03322 / 000000010740-9
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	J.G MORIYA REPRES. IMP. E EXP.
CPF/CNPJ do Destinatário:	67.882.621/0001-17
Valor:	R\$ 2.141,89
Data da Operação:	11/05/2021

Autenticação Bancária:	D833E858BF97721EDBD009000
-------------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:

Numero 001044 de 11/05/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a
Original

FEDERAL

000648

CENTR. CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 21/06/2021
RELACAO : 837014

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 1338202	CIRURGICA FERNANDES COM. MAT. CIR MAT MEDICO HOSPITALAR		033 0245 13000276-4	614180420001-31	22/06/2021	5.876,60
TOTAL GERAL						5.876,60

CINCO MIL, OITOCENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E SESSENTA CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 21/06/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR. CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19


GERENTE FINANCEIRO


GERENTE CONTABIL

CENTRAL DE CONVENIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestao N° 058/2019

<input type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME:	DATA:
<input type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME:	DATA:
<input type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME:	DATA:
<input type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME:	DATA:
<input type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME:	DATA:

Handwritten notes:
- Next to "COMPROVANTES": Social
- Next to "BAIXA DE BORDERÓ": Mary, 23/06/21

874000

Confere com a
Original

FEDERAL

000678



Identificação do emitente
CIRURGICA FERNANDES
C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y
 TAMBORE
 SANTANA DE PARNAIBA - SP
 CEP.06543-306 - 1141520500

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 1338202 FL 1/1
 SÉRIE 4



CHAVE DE ACESSO
35210561418042000131550040013382021159439593

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

623112422119

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210512976626 10/05/2021 18:17:47

CNPJ

61.418.042/0001-31

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUND DO ABC-OSS-CENTRAL DE CONVENIOS

ENDEREÇO

AV. LAURO GOMES 2000

MUNICÍPIO

SANTO ANDRE

CNPJ / CPF

57.571.275/0004-45

DATA DA EMISSÃO

10/05/2021

DATA DA ENTRADA/SAIDA

BAIRRO / DISTRITO

V. SACADURA CABRAL

CEP

09060-870

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA

1338202/001

VENCIMENTO

09/06/2021

VALOR

5.876,60

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLICATA

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

5.876,60

VALOR DO ICMS

1.057,78

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

5.868,08

VALOR TOTAL DA NOTA

5.876,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SHS EXPRESS LTDA - EPP

ENDEREÇO

CALCADA DAS BEGONIAS 20 SALA 11

QUANTIDADE

7,00

ESPECIE

VOLUMES

MARCA

CIRURGICA

MUNICÍPIO

BARUERI

NUMERO

25.740

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ

21.097.957/0001-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL

206358558116

PESO LÍQUIDO

24,453

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO

LB151002

DESCRIÇÃO PRODUTO/SERVICO

MASCARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO FOYOMED | Lote: FY2007055 - Validade: 20/08/25; Quantidade: 20

NCM / SH

90189099

CST

100

CFOP

5102

UN

PC

QUANT

20

VALOR UNITÁRIO

5,324

VALOR TOTAL

106,48

B. CALC. ICMS

115,00

B. CALC. ICMS ST

0,00

VALOR ICMS

20,69

VALOR ICMS ST

0,00

VALOR IPI

8,52

ALÍQUOTAS

ICMS

18,00

IPI

8,00

42500

COMADRE ACO INOX FORTINOX | Lote: 42919; Quantidade: 25

73269090

000

5102

PC

25

133,00

3.325,00

3.325,00

0,00

598,50

0,00

0,00

18,00

0,00

46050

PAPAGAIO ACO INOX 1000ML FORTINOX | Lote: 41861; Quantidade: 30

73269090

000

5102

PC

30

81,22

2.436,60

2.436,60

0,00

438,59

0,00

0,00

18,00

0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

64.484

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

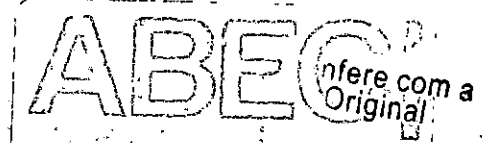
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rota Entrega: DC7E - TODOS OS DIAS | Rep: 341 - CRISTIANE RAMOS DOS SANTOS REPRESENTAÇÃO | Ped Cliente: 1779104 Rota: 35576 | N. Ped: 1779104 EXP/ | Transp: 35576 - SHS EXPRESS | Obs: P.C 413116 MCH0108/21/BANCO DO BRASIL AG 33553 C/C 301097X | Cod Cliente: 25082 | LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R. GUTTERMANN 577 Bairro/Distrito: BRAS CUBAS Município: MOGI DAS CRUZES CEP: 08740320 UF: SP País: BRASIL

RESERVADO AO FISCO



Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº 058/2019

CENTRAL DE CONVENIOS

loc. Nº mcho 108/21

Competência 10/05/22

Centro de Custo 04332702001

Vigência 01/06/22

R440

Tamires Pereira Cardoso
 Analista Administrativo
 FUABC - Mogi das Cruzes

24 MAIO 2021
 CENTRAL DE CONVENIOS

Declaro patir os devidos fins
 que recebi (os) (serviços) e/ou
 Serviços, na presença desta fiscal
 às 14 de maio de 2021
 conforme solicitação e processo de compra
 devidamente emitido.

[Assinatura]
 Assinatura

Alexandre A. Álvarez
 Analista Patrimônio
 FUABC Central de Convênios
 26.05.21

Samuel Oliveira da Silva
 Analista Administrativo
 FUABC - Mogi das Cruzes

Hospital Municipal de Mogi - CC
 Proc. Nº mcho 108/2021
 Ver. Nº 916/2021
 Visto maio
 Competência
 Vigência até
 Liberado 13/5/2021

FEDERAL

000679



Santo André, 30 de abril de 2021.
P.C.: 413116-MCH0108/21

À

Empresa: 61418042 / CIRURGICA FERNANDES COM. MAT. CIRURG. HOSPITAL. LTDA

Endereço: R.AGOSTINHO DE AZEVEDO, 360

Bairro: ROD.RAPOSO TAVARES

Cidade: SAO PAULO

C.E.P.: 05583-130

Telefone: 37839299

Fax: 37839271

e-mail: apoio@ocprepresentacao.com.br

Ref.: Confirmação de Pedido

Item	Código	Descrição produto	Observações	Esp. Técnica	Unid.	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
0001	7033-6273	MASCARA.TRAQUEOSTOMIA ADULTO C/ CONECTOR DE POLIPROPILENO, FIXACAO DE ELASTICO LIVRE DE LATEX			UN	20,00	5,7500	115,0000
0002	7033-0040	COMADRE ACO INOX 3500ML		COMADRE EM ACO INOX	UN	25,00	133,0000	3.325,0000
0003	7033-0085	PAPAGAIO ACO INOX 1000ML		PAPAGAIO EMPLASTICO	UN	30,00	81,2200	2.436,6000

Valor total: R\$ 5.876,6000

Condição de pagamento: 30DD

Obs: 1) Favor fazer constar no corpo da Nota Fiscal o nosso n° de Processo de Compra.
2) Nosso Recebimento funcionará das 8:00 hs às 16:30 hs.

Dados para Nota Fiscal

Razão Social: Fundação do ABC – Central de Convênios

CNPJ: 57.571.275.0004/45

Insc. Est.: Isento

Avenida Lauro gomes, 2000, Santo André - SP - CEP: 09060-870

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Avenida Lauro Gomes, 2000, Santo André - SP - CEP: 09060-870 - CNPJ: 575712750004/45

082000

Confere com a
Original

FEDERAL

000680

Documento de Entrada

Fornecedor 0219 CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTDA
 CNPJ/CPF: 61.418.042/0001-31 Insc Est.: 623112422119
 Número: 1338202 Tipo NOTA FISCAL Nr. Série: 4 Emissão: 10/05/2021 Usuário: MARCELO ARAUJO DO NASCIMENTO
 Vi. Frete: 0,00 Vi. Total: 5.876,60 Vi. ICMS: 0,00 % ICMS: 0,00 Vi. Desc: 0,00 % Desc: 0,00 Vi. Acréscimo: 0,00
 Observ.:

Duplicatas

Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor	Parcela	Vencimento	Valor
01	09/06/2021	5.876,60						

Entradas de Produtos

Código: 00022133 Estoque: 001 ALMOXARIFADO GERAL Doc Ent: NOTA FISCAL
 Fornecedor: 219 CIRURGICA FERNANDES C.MAT.CIR.HO.SO.LTD CNPJ/CP 61.418.042/0001-31 Nr Doc: 1338202 Entrada: 11/05/2021 15:00
 Tp Doc: NOTA FISCAL Nr. Série: 4 Emissão: 10/05/2021 Usuário: MARCELO ARAUJO DO NASCI
 Atu Preço: SIM Entrega: TOTAL Vi Total: 5.876,60 % Desc: 0,00 Vi Desc: 0,00 Vi Acréscimo: 0,00
 % ICMS: 0,00 VI ICMS: 0,00 Setor de aplicação direta :
 Nr. Processo: Nr. Empenho: Qtd. Parcelas:
 Tipo Frete: CIF Fornecedor: VI Frete: 0,00 % Frete: 0,00
 Dt Vecto: Portador: Nr Conhecimento:

Motivo do Acerto

Itens de Produtos

Produto	Sic	Unidade	Quant	VI Unitário	VI Real	VI Total	% IPI	VI IPI	% Desc	VI Desc	Lote	Qt Ent	Validade	Marca
24495 - MASCARA P/ TRAQUEOSTOMIA ADULTO EM SILICONE		UNIDADE	20,0000	5,3240	5,3240	106,48		0,00		0,00				
23437 - PAPAGAIO EM ACO INOX 1LT		UNIDADE	30,0000	81,2200	81,2200	2.436,60		0,00		0,00				
28461 - COMADRE TIPO PA ACO INOX 3,500ML		UNIDADE	25,0000	133,0000	133,3408	3.325,00		0,00		0,00	090663	25,0000	31/12/2050	

Total do(s) Produto(s) : 5.868,08
 Total do(s) Custo(s) : 5.876,60

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº 058/2019

Responsável Pela Entrada

Encarregado do Setor

122000

HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES

Confere com a Original

FEDERAL

000681



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDAÇÃO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071079-2
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	001117

Banco Destino:	033 - SANTANDER
Agência/Conta Destino:	00245 / 000013000276-4
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	CIRURGICA FERNANDES COM. MAT.
CPF/CNPJ do Destinatário:	61.418.042/0001-31
Valor:	R\$ 5.876,60
Data da Operação:	22/06/2021

Autenticação Bancária:	553393C0859772E6748CC9000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001117 de 22/06/2021

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

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a
Original

553393

FEDERAL

000682

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 19/05/2021
RELACAO : 080391

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 77177	J.G. MORIYA REPRESENTACAO, IMPORT MAT MEDICO HOSPITALAR		001 3322 10740-9	678826210002-06	19/05/2021	4.875,55

TOTAL GERAL

4.875,55

QUATRO MIL, OITOCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA,
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 19/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19


GERENTE FINANCEIRO

GERENTE CONTABIL
CENTRAL DE CONVÊNIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestao Nº058/2019

<input type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: _____	DATA: 17/05/21
<input type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: _____	DATA: 17/05/21
<input type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: _____	DATA: 17/05/21
<input type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: _____	DATA: 17/05/21
<input type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: _____	DATA: 17/05/21


Confere com a Original

FEDERAL

001609

7088-2
UL

RECEBEMOS DE J G MORIYA REPRES IMPORT EXPORT COM LT - Sao Paulo - 67.882.621/0002-06		NF-e	
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº 077177	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 4.875,55	SÉRIE 1
		DATA DE EMISSÃO: 07/05/2021	

<p>CÓPIA</p> <p>J G MORIYA REPRES IMPORT EXPORT COM LT</p> <p>Rua UNIAO, 377 - ACILMACAO Sao Paulo - SP - CEP: 04.107-011 - FONE: 01155739773</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 77177 SÉRIE I FOLHA 1/1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3521 0567 8826 2100 0105 5560 1000 0771 7713 3033 7443</p> <p>CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEPAZ AUTORIZADORA</p>
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado a título de simples faturamento decorren	PROT. DE AUTORIZAÇÃO 135210503826386 07/05/2021 16:48:34
CHT (Código de Regime Tributário) 3 - Regime Normal	INSCRIÇÃO ESTADUAL 115566432110
	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA CNPJ-CF 67.882.621/0002-06

DESTINATÁRIO/REMITENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC		57.571.275/0004-45	07/05/2021
ENDREÇO AVENIDA LAURO GOMES, 2000		MUNICÍPIO VILA SACADURA CABRAL	CEP 09.060-870
MUNICÍPIO Santo André		UF SP	PAIS Brasil
		FONE/FAX (11)2666-5407	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

NUMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
77177	4.875,55	0,00	4.875,55

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	07/05/2021	4.875,55						

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	4.875,55		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.708,00
VALOR DO FRETE	71,95	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO FRETE	95,60
						VALOR APROX DOS TRIBUTOS	95,60	VALOR TOTAL DA NOTA	4.875,55

TRANSPORTADORA/QUILÔMETROS TRANSPORTADOS		INSCRIÇÃO CONTRA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
INLOCO LOGISTICA E TRANSPORTE EIRELI		REMETENTE				24.722.836/0001-68
ENDREÇO AV DAS NAÇÕES UNIDAS 21476 GALPAOP2B VILA		MUNICÍPIO Sao Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	141316314110	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
			0			

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS												
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SII	ORIGEM	UFOP	UNID	QTD	VL UNIT	DESCO	VL TOTAL	VL BR	ICMS	VL ICMST
300.739	VACUOMETRO MORIYA COM FRASCO DE POLIETILENO	90192010	01/00	5922	UN	40,0000	117,7000		4.708,00	95,60	0,00	0,00
										95,60	0,00	2,00

Confere com a Original

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Lancamento efetuado a título de simples faturamento decorrente de venda para entrega futura.</p> <p>PEDIDO EMITIDO POR TAGO</p> <p>ENVIO POR TRANSPORTADORA APOS PAGAMENTO CONFIRMACAO DE PAGAMENTO.</p>	<p>RESERVAÇÃO AO FISCO</p> <p>Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019</p>
--	---

NF-e enviada pelo Dooli-NFE - <http://www.dooli.com.br>

CENTRAL DE CONVÊNIO
Proc. Nº 0308/2011
Competência 07/05/2011
Centro de Custo 0433270.2004
Vencimento 12/05/2011

R. 440

Tamires Pereira Cardoso
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes

nt para pagamento anki paco

DECLARO QUE OS MATERIAIS
CONSTANTES DESTA NOTA
FISCAL FORAM REALIZADOS
EM CONFORMIDADE COM O
QUE FOI SOLICITADO.


Monique Rodrigues
Analista Fiscal
FUABC - Central de Convênios
18/05/21

FEDERAL

001640

1078-2
LU

RECEBEMOS DE J G MORIYA REPRES IMPORT EXPORT COML LT - Sao Paulo - 67.862.621/0002-06 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 077177 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR DA NOTA: 4.875,55	DATA DE EMISSÃO: 07/05/2021

CÓPIA J G MORIYA REPRES IMPORT EXPORT COML LT Rua UNIAO, 377 - ACLIMACAO Sao Paulo - SP - CEP: 04.107-011 - FONE: 01155739773	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº 77177 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0567 8826 2100 0206 5500 1000 0771 7713 3033 7443 CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR/PORTAL OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Lancamento efetuado a titulo de simples faturamento decorren CRT (Código de Regime Tributário) 3 - Regime Normal	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 115566432110	INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA	CNPJ/CPF 67.862.621/0002-06
--	----------------------------------	------------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ/CPF 57.571.275/0004-45	DATA DE EMISSÃO 07/05/2021
ENDERECO AVENIDA LAURO GOMES, 2000		BAIRRO VILA SACADURA CABRAL	CEP 09.060-870
MUNICÍPIO Santo Andre	UF SP	PAIS Brasil	FONE/FAX (11)2666-5407

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
77177	4.875,55	0,00	4.875,55

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	07/05/2021	4.875,55						

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	4.875,55		
VALOR TROCO			

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.708,00
VALOR DO FRETE 71,95	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 95,60	VLR APROX DOS TRIBUTOS 95,60	VALOR TOTAL DA NOTA 4.875,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL INLOCO LOGISTICA E TRANSPORTE EIRELI		FRETE POR CONTA REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 24.722.836/0001-68
ENDERECO AV DAS NAÇÕES UNIDAS 21476 GALPAOP2B VILA		MUNICÍPIO Sao Paulo		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 141316314110	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				0		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CFE	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	VTRIB	ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS (CMS/STP)
300.739	VACUOMETRO MORIYA COM FRASCO DE POLIPROPILENO	90192010	0/00	5922	UN	40,0000	117,7000		4.708,00	95,60	0,00	0,00	95,60	0,00 2,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Lancamento efetuado a titulo de simples faturamento decorrente de venda para entrega futura. PEDIDO EMITIDO POR IAGO ENVIO POR TRANSPORTADORA APOS PAGAMENTO CONFIRMACAO DE PAGAMENTO.	RESERVADO AO FISCO Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019
---	--


CENTRAL DE CONVÊNIOS
Proc. Nº unoh 0308/21
Competência 07/05/21
Centro de Custo 04332702001
Vencimento 12/05/21

R 440

Monique Rodrigues
Analista Fiscal
FUABC - Central de Convênios
12/05/21

FEDERAL

001611

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE J G MORIYA REPRES IMPORT EXPORT COML LT UNIAO,377 - ACLIMAÇÃO - 04107011 São Paulo - SP (011) 5573-9773		CC-e CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA CHAVE DE ACESSO DA NF-e 35210567882621000206550010000771771330337443				
						
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CPF/CNPJ	MODELO	SÉRIE	NÚMERO DA NF-e	MÊS DA EMISSÃO	FOLHA
115566432110	67882621000206	NFe	1	77177	5/2021	1/1

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL		57.571.275/0004-45	
FUNDAÇÃO DO ABC			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	
AVENIDA LAURO GOMES , 2000	VILA SACADURA CABRAL	09060870	
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SANTO ANDRE	SP	(11)2666-5407	Isento

EVENTO / CORREÇÃO			
SEQ	STATUS	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	Autorizado	18/05/2021 12:02:48	135210546602387
<p>Endereço de Entrega :</p> <p>Unidade: HOSPITAL MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES</p> <p>Rua Guttermann, nº 577; Brás Cubas; Mogi das Cruzes; SP; CEP: 08740-320</p>			
Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019			

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correção e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

FEDERAL

001612



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071079-2
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	001072

Banco Destino:	001 - Banco do Brasil S.A.
Agência/Conta Destino:	03322 / 000000010740-9
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	J.G. MORIYA REPRESENTACAO, IMP
CPF/CNPJ do Destinatário:	67.882.621/0002-06
Valor:	R\$ 4.875,55
Data da Operação:	19/05/2021

Autenticação Bancária:	D33380175867720E7B7CC9000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001072 de 19/05/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão N°058/2019

Confere com a
Original

001613

FEDERAL

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 02/06/2021
RELACAO : 836327

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 21386	HAOXI EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPIT MAT MEDICO HOSPITALAR		237 0837 95303-2	056781460001-04	02/06/2021	1.819,39
TOTAL GERAL						1.819,39

UM MIL, OITOCENTOS E DEZENOVE REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 02/06/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

EUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

GERENTE FINANCEIRO GERENTE CONTABIL
CENTRAL DE CONVENIOS

<input type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: <i>Barb</i>	DATA: <i>7/6/21</i>
<input type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: <i>J</i>	DATA: <i>02/06/21</i>
<input type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: <i>J</i>	DATA: <i>02/06/21</i>
<input type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: _____	DATA: <i>7/6/21</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: <i>Manu</i>	DATA: <i>7/6/21</i>

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº058/2019



Confere com a
Original

000000

FEDERAL

000063

RECEBEMOS DE HAOXI EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AQUI LAPO		Nº: 000.021.386 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 HAOXI EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA R CLARENCE, 351, VILA CRUZEIRO, SAO PAULO, SP - CEP: 04727-040 Fone/fax: 1156420587	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 Entrada 1 Saída Nº: 000.021.386 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTÁBIL DO FISCO 
		CHAVE DE ACESSO 3521 0605 6701 4600 0100 5500 1000 0213 2615 7411 3230 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 FUTURA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210605323797 - 01/06/2021 09:34:30
INS. EST. ESTAB. L.P. 116619824117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIG CNPJ 05.678.146/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 57.571.275/000-4-45	DATA DA EMISSÃO 01/06/2021 09:34:25
NOME RAZÃO SOCIAL FUNDO DO ABC/ CENTRAL DE CONVENIOS		CEP 09060870	DATA DE ENTRADA SAÍDA 01/06/2021 09:38:00
ENDEREÇO AV LAURO GOMES, 2000	BARRIO/DISTRITO VILA SACADURA CABRAL	UF SP	HORA DE ENTRADA SAÍDA
MUNICÍPIO SANTO ANDRE	CEP/FONE/FAX 5511949134124	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

FATURA	Forma de Pag.: A VISTA, Num.: 21386, V. Orig.: 1.819,39, V. Liq.: 1.819,39
--------	--

DUPLICATAS	NUMERO 21386.A	VENCIMENTO 01/06/2021	VALOR 1.819,39
------------	-------------------	--------------------------	-------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICP	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICP ST	VALOR TOTAL EM IS PRODUTOS	
2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.884,52	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		134,77	1.819,39	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL HAOXI EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA		FRETE POR CONTA Q - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF SP	CNPJ/CPF 05.678.146/0001-04	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPELHO	CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1					2,000	2,000	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
FÓRMULA	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
LA272D	LANZINA ACO INOX CURVA CONVENC. NR. 3	90189608	241	5022	UN	8	132,5825	1.060,66			84,85		8,00
LA779B	CABO ADULTO PARA LARINGOSCOPIO CONVENCIONAL	90189698	141	5922	UN	4	155,9908	623,96			49,82		8,00

Confere com a Original

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

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVA DO FISCO
	n/pedido: 13195 fatura 1: número: 21386.a vencimento: 01/06/2021 valor: 1.819,39 PRODUTOS - NÚMERO DE SÉRIE: No ato do recebimento qualquer divergência de quantidade ou item deverá ser comunicada imediatamente, a falta desta comunicação será considerado entrega concluída!, COMPRADORA: TAMIREZ - PC.: 4131115-MCH0108/21 - DADOS BANCARIOS BRADESCO AG. 0837-0 C/C 95.303-2 END. ENTREGA: comercial - AV LAURO GOMES, 2000 (VILA SACADURA CABRAL) - SANTO ANDRE / SP - CEP: 09060870	Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019

130000

Tamires
Tamires Pereira Cardoso
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes

James P. Cardoso



DECLARO QUE OS MATERIAIS
CONSTANTES DESTA NOTA
FISCAL FORAM REALIZADOS
EM CONFORMIDADE COM O
QUE FOI SOLICITADO.

RECIBO
FISCAL

FEDERAL

000064

RECEBEMOS DE HAOXI EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N: 000.021.386 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 HAOXI Equipamentos Médicos Hospitalares Ltda.	HAOXI EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 Entrada 1 Saída 1 N: 000.021.386 SÉRIE: 1 Pagina 1 de 1	CONTROLE DO FISCO 
			CHAVE DE ACESSO 3521 0605 6781 4600 0104 5500 1000 0213 8615 7411 8280

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA FUTURA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210605322797 - 01/06/2021 09:34:30
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116613824117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 05.678.146/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL FUND DO ABC / CENTRAL DE CONVENIOS	CNPJ/CPF 57.571.275/0004-45	DATA DA EMISSÃO 01/06/2021 09:34:25
ENDEREÇO AV LAURO GOMES, 2000	BAIRRO/DISTRITO VILA SACADURA CABRAL	CEP 09060870
MUNICÍPIO SANTO ANDRE	FONE/FAX 5511949134124	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE ENTRADA/SAIDA

FATURA
Forma de Pag.: A VISTA, Num.: 21386, V. Orig.: 1.819,39, V. Liq.: 1.819,39

DUPLICATAS		
NUMERO 21386.a	VENCIMENTO 01/06/2021	VALOR 1.819,39

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR DO FCP 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.684,62	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 134,77	VALOR TOTAL DA NOTA 1.819,39		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL HAOXI EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 05.678.146/0001-04	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 2,000	PESO LÍQUIDO 2,000		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
LA2729	LAMINA ACO INOX CURVA CONVENC. NR. 3	90189899	141	5922	UN	8	132,5825	1.068,66			84,85		8,00
LA2709	CABO ADULTO PARA LARINGOSCOPIO CONVENCIONAL	90189899	141	5922	UN	4	155,9900	623,96			49,92		8,00

Confere com a Original

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES n/pedido: 13195 fatura 1: numero: 21386.a vencimento: 01/06/2021 valor: 1.819,39 PRODUTOS - NUMERO DE SERIE: No ato do recebimento qualquer divergência de quantidade ou item deverá ser comunicada imediatamente, a falta desta comunicação será considerado entrega concluída! , COMPRADORA: TAMIRES - PC.: 4131115-MCH0108/21 - DADOS BANCARIOS BRADESCO AG. 0837-0 C/C 95.303-2 END. ENTREGA: comercial - AV LAURO GOMES, 2000 (VILA SACADURA CABRAL) - SANTO ANDRE / SP - CEP: 09060870	*RESERVADO AO FISCO Prefeitura de Mogi das Cruzes Contrato de Gestão Nº058/2019

22.000

CENTRAL DE CONVÊNIOS

Proc. Nº 12180108/21

Competência 01/06/21

Centro de Custo 0433270201

Vencimento 01/06/21

R: 440

CENTRAL DE CONVÊNIOS

Proc. Nº _____

Competência _____

Centro de Custo _____

Vencimento _____

Monique Rodrigues
 Analista Fiscal
 FUABC - Central de Convênios
 01/06/21

FEDERAL

000065



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0344 / 006 / 00071079-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUNDACAO DO ABC
CPF/CNPJ:	57.571.275/0001-00

Banco:	237 - BRADESCO 0000000 - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0837 / 00000095303-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HAOXI EQUIPAMENTOS
CPF/CNPJ:	05.678.146/0001-04
Valor:	R\$ 1.819,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	NF 21386
Histórico:	

Data de débito:	02/06/2021
Data / Hora da operação:	02/06/2021 12:38:37

Código da operação:	00173895
Chave de segurança:	UG5UFK9T8XEAKVS4

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**Confere com a
Original**

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

FEDERAL

000066

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 06/05/2021
RELACAO : 079703

AD CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 900	CIRURGICA BIVIMED COMERCIO DE MAT MAT MEDICO HOSPITALAR		341 3218 53020-6	269844480001-80	06/05/2021	7.037,85

TOTAL GERAL

7.037,85

SETE MIL E TRINTA E SETE REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEM DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 06/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19

GERENTE FINANCEIRO

GERENTE CONTABIL

CENTRAL DE CONVENIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestao Nº 058/2019

<input type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: _____	DATA: / /
<input checked="" type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: _____	DATA: / /
<input type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: _____	DATA: / /
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: _____	DATA: / /
<input type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: _____	DATA: / /



Confere com a
Original

000131

FEDERAL

000157

RECEBEMOS DE CIRUR BIVIMED COM DE MAT MED E HOSP EIR OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 7.037,85	NF-e Nº: 000.000.900 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO FUNDAÇÃO DO ABC	

CIRUR BIVIMED COM DE MAT MED E HOSP EIR 	AV ROTARY, 30 CASA JARDIM NOMURA COTIA SP TEL/FAX: 11-45511465 CEP: 06717090	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.000.900 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0526 9844 4800 0180 5500 1000 0009 0010 5838 2841 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MERC. RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210487304199 - 04/05/2021 15:10:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278290090119	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 26.984.448/0001-80	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		57.571.275/0004-45	04/05/2021
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
AVENIDA LAURO GOMES, 2000	VILA SACADURA CABRAL	09060-870	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SANTO ANDRE	(11) 2666-5406	SP	

FATURA		
Número	Data Vcto.	Valor
001	04/05/2021	7.037,85

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	7.037,85
0,00	0,00			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
				454,39
				VALOR TOTAL DA NOTA
				7.037,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIO CARGAS E-ENC EXPRESSAS S/A		0 - Rem.				95.591.723/0038-00
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
AV MARG DIREITA DO TIETE, 2500		SAO PAULO		SP	108254280116	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2	CAIXAS			3,500	3,500	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
BR-00002	BRACADEIRA NYLON ADULTO VELCRO COM MANGUITO Total aproximado de tributos R\$ 119,70	90189092	0 101	5102	UN	45,000	31,480	1.416,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,70
BR-00005	BRACADEIRA NYLON OBESO VELCRO COM MANGUITO Total aproximado de tributos R\$ 75,48	90189092	0 101	5102	UN	15,000	59,550	893,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,48
LM-00005	LAMINA CURVA PARA LARINGOSCOPIO N4 EM ACO INOX Total aproximado de tributos R\$ 72,67	90189099	0 101	5102	UN	5,000	172,000	860,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,67
LM-00006	LAMINA CURVA PARA LARINGOSCOPIO N5 EM ACO INOX Total aproximado de tributos R\$ 116,27	90189099	0 101	5102	UN	8,000	172,000	1.376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	116,27
UM-00010	UMIDIFICADOR C/FRASCO 250 ML OXIGENIO Total aproximado de tributos R\$ 70,27	90192010	0 101	5102	UN	140,000	17,800	2.492,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,27

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 IPI. PERMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 198,46, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,92%; NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006.
 Total aproximado de tributos Federais, Estaduais e Municipais R\$ 454,39

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº058/2019

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela N: 1 Vencimento: 04/05/2021 Valor: R\$ 7037,85 ENTREGA: ENDEREÇO: RUA GUTTERMANN, 577 - BRAZ CUBAS - MOGI DAS CRUZES/SP - CNPJ: 57.571.275/0004-45 Fone: 1126665408 Número do Pedido: P.C.: 413112 pedido de compras.413112-mch0108-21. Dados para pagamento Banco Itau Ag. 3218 C/C 53020-6 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE	RESERVADO AO FISCO Confere com a Original
---	---

Monique Rodrigues
 Analista Fiscal
 FUABC - Central de Convênios

CENTRAL DE CONVÊNIOS
 Proc. Nº MOH01.08/21
 Competência 04/05/21
 Centro de Custo 0433220001
 Vencimento 04/05/21 *fa pagar*



Hospital Municipal de Mogi - CC
 Proc. Nº MOH01.08/21
 Vencimento 04/05/21
 Visto [assinatura]
 Competência 04/05/21
 Vigência até 30/06/21
 Liberado 10/6/21

Samuel Oliveira da Silva
 Analista Administrativo
 FUABC - Mogi das Cruzes



Samuel Oliveira da Silva
 Analista Administrativo
 FUABC - Mogi das Cruzes

Declaro para os devidos fins
 que recebi o(s) item(ns) e/ou
 Serviço(s) na presença
 às 10:30 do dia 16/06/21
 conforme solicitação e ordem de compra
 devidamente aprovada.
 [assinatura]

FEDERAL

000158

RECEBEMOS DE CIRUR BIVIMED COM DE MAT MED E HOSP EIR OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 7.037,85	NF-e Nº: 000.000.900 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO FUNDAÇÃO DO ABC	

CIRUR BIVIMED COM DE MAT MED E HOSP EIR  AV ROTARY, 30 CASA JARDIM NOMURA COTIA SP TEL/FAX: 1145511465 CEP: 06717090	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.000.900 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3521 0526 9844 4800 0180 5500 1000 0009 0010 5838 2841 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 VENDA DE MERC. RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210487304199 - 04/05/2021 15:10:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278290090119	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 26.984.448/0001-80	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ/CPF 57.571.275/0004-45	DATA DA EMISSÃO 04/05/2021	
ENDEREÇO AVENIDA LAURO GOMES, 2000		BAIRRO/DISTRITO VILA SACADURA CABRAL	CEP 09060-870	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO SANTO ANDRE	FONE/FAX (11) 2666-5406	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	04/05/2021	7.037,85

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.037,85
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 454,39
					VALOR TOTAL DA NOTA 7.037,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIO CARGAS E ENC EXPRESSAS S/A		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 95.591.723/0038-00
ENDEREÇO AV MARG DIREITA DO TIETE, 2500		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 108254280116	
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,500	PESO LIQUIDO 3,500	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO


COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
BR-0002	BRACADEIRA NYLON ADULTO VELCRO COM MANGUITO Total aproximado de tributos R\$ 119,70	90189092	0 101	5102	UN	45,000	31,480	1.416,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,70
BR-0005	BRACADEIRA NYLON OBESO VELCRO COM MANGUITO Total aproximado de tributos R\$ 75,48	90189092	0 101	5102	UN	15,000	59,550	893,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,48
LM-0005	LAMINA CURVA PARA LARINGOSCOPIO N4 EM ACO INOX Total aproximado de tributos R\$ 72,67	90189099	0 101	5102	UN	3,000	172,000	860,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,67
LM-0006	LAMINA CURVA PARA LARINGOSCOPIO N5 EM ACO INOX Total aproximado de tributos R\$ 116,27	90189099	0 101	5102	UN	8,000	172,000	1.376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	116,27
UM-00010	UMIDIFICADOR C/FRASCO 250 ML OXIGENIO Total aproximado de tributos R\$ 70,27	90192010	0 101	5102	UN	140,000	17,800	2.492,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,27

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IPI. FEMITE O APROVEITAMENTO DO CREDITO DE ICMS NO VALOR DE R\$ 198,46, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 2,82 %, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006. Total aproximado de tributos Federais, Estaduais e Municipais R\$ 454,39

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela N: 1 Vencimento: 04/05/2021 Valor: R\$ 7037,85 ENTREGA: ENDEREÇO: RUA GUTTENMANN, 577 - BRAZ CUBAS - MOGI DAS CRUZES/SP - CNPJ: 57.571.275/0004-45 Fone: 1126665406 Numero do Pedido: P.C.: 413112 pedido de compras 413112-mch0108-21. Dados para pagamento Banco Itau Ag. 3218 C/C 53020-6 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE	RESERVADO AO FISCO Confere com a Original 
---	---

CENTRAL DE CONVÊNIOS	
Proc. Nº	<u>~mch 0108/21</u>
Competência	<u>04/05/21</u>
Centro de Custo	<u>04332702001</u>
Vencimento	<u>05/05/21</u>

R. 440

Carolina Rossi
Analista Contábil
FUABC - Central de Convênios
02/05/21

FEDERAL

000159



FICHA CADASTRAL

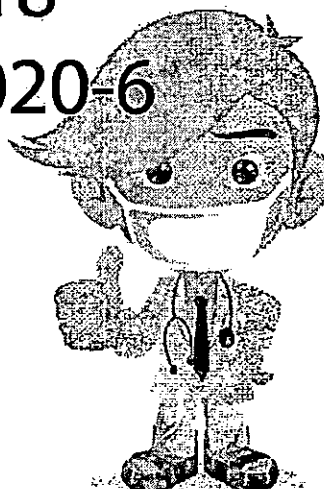
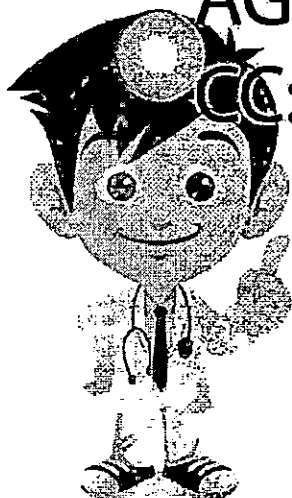
Razão Social: CIRURGICA BIVIMED COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS E HOSPITALARES EIRELI
Nome Fantasia: BIVIMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS
Endereço: Av. Rotary, 30
Bairro: Jardim Nomura **Cidade:** COTIA
Estado: SP **CEP:** 06.717-090
Telefone: (11): 4551-1465
CNPJ: 26.984.448/0001-80
Insc. Estadual: 278.290.090.119
E-mail: bivimed@bivimed.com.br

CONTA BANCÁRIA

 **Itaú Banco Itaú S.A.**

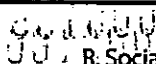
AG: 3218

CC: 53020-6



*Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019*

www.BIVIMED.com.br



R. Social: CIRURGICA BIVIMED COMERCIO DE MATERIAIS MÉDICOS E HOSPITALARES EIRELI

CNPJ: 26.984.448/0001-80 | Inscr. Est.: 278.290.090.119

www.bivimed.com.br | bivimed@bivimed.com.br

TEL: (11)4551-1465

Av. Rotary, 30 - Jardim Nomura - Cotia - SP - CEP: 06.717-090

Confere com a
Original

FEDERAL

000160



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071079-2
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	001037

Banco Destino:	341 - Itaú Unibanco S.A.
Agência/Conta Destino:	03218 / 000000053020-6
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	CIRURGICA BIVIMED COMERCIO DE
CPF/CNPJ do Destinatário:	26.984.448/0001-80
Valor:	R\$ 7.037,85
Data da Operação:	06/05/2021

Autenticação Bancária:	2933637F99B77255FE7889000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001037 de 06/05/2021

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

06/05/2021

Confere com a
Original

FEDERAL

000161

CENTR.CONVENIOS

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO DE COMPROMISSOS
TED - Outro Titular

EMISSAO : 06/05/2021
RELACAO : 079704

AO CEF MOGI HOSPITAL - FEDERAL
AGENCIA : 0344 - C/C 000710792

MOGI DAS CRUZES

DIGITADO

PRF NUMERO	PC BENEFICIARIO	NAT	BCO AGENC NUMERO CONTA	CNPJ/CPF	DT.VENC	VALOR A PAGAR
COM 10252	HOSP LIGHT - MATERIAIS HOSPITALAR	MAT MEDICO HOSPITALAR	341 7452 17600-6	224238900001-87	06/05/2021	5.300,00
TOTAL GERAL						5.300,00

CINCO MIL E TREZENTOS REAIS

AUTORIZAMOS V.SAS. A EMITIREM ORDEN DE PAGAMENTO, OU DOC PARA OS BANCOS/CONTAS ACIMA.
DOS TITULOS RESPECTIVOS DEBITANDO EM NOSSA C/CORRENTE NUM 000710792
NO DIA 06/05/2021 PELO VALOR ACIMA TOTALIZADO.

FUABC - CENTR.CONVENIOS- HOSPITAL DE MOGI DAS CRUZES - 58/19


 GERENTE FINANCEIRO

 GERENTE CONTABIL
 CENTRAL DE CONVENIOS

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestao N° 058/2019

<input checked="" type="checkbox"/>	BORDERÓ	NOME: _____	DATA: _____
<input checked="" type="checkbox"/>	GERAR ARQUIVO	NOME: _____	DATA: _____
<input checked="" type="checkbox"/>	PROG DO ARQ	NOME: _____	DATA: 06/05/21
<input checked="" type="checkbox"/>	COMPROVANTES	NOME: _____	DATA: _____
<input checked="" type="checkbox"/>	BAIXA DE BORDERÓ	NOME: _____	DATA: _____



000100

Confere com a Original

FEDERAL

000162

Recebemos de HOSP LIGHT - MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS ESP. LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado; Destinatário: FUNDAÇÃO DO ABC - Avenida LAURO GOMES, 2000 - VILA SACADURA CABRAL - Santo André/SP		Data de Emissão	05/05/2021	NFe N°	0000010252
Data de Recebimento	(Identificação e Assinatura do Recebedor)	Valor Total da Nota	5.300,00	Série	001

 <p>HOSP LIGHT - MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS ESP. LTDA - Rua Joaquim Aguiar Barros, 516 - - Vl. Rosana 13485-000 - Limeira - SP - Fone/Fax 18 3717 0100</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		Código do Fisco	3521 0522 4238 9000 0187 5500 1000 0102 5215 3884 4959
			Chave de Acesso	135210491120913 - 05/05/2021 - 10:43:49
Natureza de Operação Lancam.Efet.a Tit.Simples Faturamento Dec.Venda Entrega Futu.		CNPJ/CPF 22.423.890/0001-87		Inscrição Estadual 417413886112

Destinatário / Remetente Nome/Razão Social FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ/CPF	57.571.275/0004-45	Data de Emissão	05/05/2021
Endereço Avenida LAURO GOMES, 2000 -		Bairro/Distrito	VILA SACADURA CABRAL	CEP	09060-870
Município Santo André		Fone	11 2666 5474	UF	SP
		Inscrição Estadual		Data Saída/Entrada	05/05/2021
				Hora Saída/Entrada	10:39:00

Cálculo dos Impostos											
Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Cál. do ICMS Subst.	0,00	Valor do ICMS Subst.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (BPT)	1.658,37	Valor Total dos Produtos	5.300,00
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Out. Desp. Acessor.	0,00	Valor do IPI	0,00	Valor Descont.	0,00
										Valor Total da Nota	5.300,00

Transportador / Volumes Transportados	
Razão Social	Frete por Conta
	0-Remetente(CIF)
Endereço	Município
	UF
	Inscrição Estadual
Quantidade	Espécie
	Marca
	Numeração
	Peso Bruto
	Peso Líquido

Dados dos Produtos														
Cod. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	EST. CCOCN	CFOP	MED.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	B0 Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALQ. % ICMS - IPI	Vlr. Aprox. Esc. Trib.
5350	BACIA ACO INOXDAVEL 40X6,2CM S.SL FAMI	73247809	000	5022	UN.	20,0000	265,0000	0,00	5.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.658,37

Dados Adicionais	
Informações Complementares I-DOC.EMITIDO PME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI III- PEDIDO: 413117-MCH0108-21 DADOS BANCARIOS: BRADESCO AG 2393-0 C/C 20814-8. ITAU AG 7452 C/C 17600-8. BANCO DO BRASIL AG 8831-4 C/C 10116-8. LANÇAMENTO EFET. A TIT. SIMPLES FATURAMENTO DECORRENTE VENDA PARA ENTREGA FUTURA Trib Aprox. R\$ 704,37 Fed - R\$ 854,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresoma 42CA6E	Informações Adicionais do Fisco

Confere com a Original

140081 8010181
 108850 81081 A
 Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº 05812019

201000

CENTRAL DE CONVÊNIOS	
Proc. Nº	<u>140408/21</u>
Competência	<u>05/05/21</u>
Centro de Custo	<u>04332702001</u>
Vencimento	<u>06/05/21</u>

R440

Tamires Pereira Cardoso
Analista Administrativo
FUABC - Mogi das Cruzes

Nf para pagar mês antecipado



DECLARO QUE OS MATERIAIS CONSTANTES DESTA NF FISCAL FORAM REALIZADOS EM CONFORMIDADE COM O QUE FOI SOLICITADO.

Carolina Rossi
Analista Contábil
FUABC - Central de Convênios
06/05/21

FEDERAL

000163

Recebemos de HOSP LIGHT - MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS ESP. LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: FUNDAÇÃO DO ABC - Avenida LAURO GOMES, 2000 - VILA SACADURA CABRAL - Santo Andre/SP		Data de Emissão 05/05/2021	NFe N° 0000010252
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 5 300,00	Série 001

 HOSP LIGHT - MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS ESP. LTDA - Rua Joaquim Aguiar Barros, 516 - - Vl. Rosana 13485-090 - Limeira - SP - Fone/Fax: 19 3717 0100	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 N° 0000010252 Série 001 Folha 1/1	Controle do Fisco 
		Chave de Acesso 3521 0522 4238 9000 0187 5500 1000 0102 5215 3664 4958 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
Natureza de Operação Lancam.Efet.a Tit.Simples Faturamento Dec.Venda Entrega Futu		Protocolo de Autorização 135210491120913 - 05/05/2021 - 10:43:49
Inscrição Estadual 417413886112	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 22.423.890/0001-87

Destinatário / Remetente			CNPJ/CPF 57.571.275/0004-45		Data de Emissão 05/05/2021
Nome/Razão Social FUNDAÇÃO DO ABC			Bairro/Distrito VILA SACADURA CABRAL		CEP 09060-870
Endereço Avenida LAURO GOMES, 2000 -			Município Santo Andre		UF SP
Município Santo Andre			Fone 11 2666 5474		Inscrição Estadual
					Hora Saída/Entrada 10:39:00

Cálculo dos Impostos							
Base de Cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base Cálculo do ICMS Subs. 0,00	Valor do ICMS Subs. 0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) 1 658,37	Valor Total dos Produtos 5 300,00		
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto 0,00	Out. Desp. Acessor. 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Deson. 0,00	Valor Total da Nota 5 300,00	

Transportador / Volumes Transportados							
Razão Social			Frete por Conta 0-Remetente(CIF)	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço			Município		UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido		

Dados dos Produtos															
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Ud.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
5380	BACIA ACO INOXDAVEL 40X8,2CM 5,5L FAMI	73242800	000	5922	UN	20,0000	265,0000	0,00	5 300,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1 658,37

Dados Adicionais														
Informações Complementares I-DOC.EMITIDO PME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI III- PEDIDO: 413117-MCH0108-21 DADOS BANCARIOS: BRADESCO AG 2383-0 C/C 20614-8. ITAU AG 7452 C/C 17600-6. BANCO DO BRASIL AG 6831-4 C/C 10116-8. LANCAMENTO EFET. A TIT. SIMPLES FATURAMENTO DECORRENTE VENDA PARA ENTREGA FUTURA Trib Aprox. R\$ 704,37 Fed - R\$ 954,00 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome 42CA6E										Informações Adicionais do Fisco				

Prefeitura de Mogi das Cruzes
 Contrato de Gestão Nº 058/2019

Confere com a
 Original

CENTRAL DE CONVÉNIOS	
Proc. Nº	<u>140408121</u>
Competência	<u>05/05/21</u>
Centro de Custo	<u>04332702001</u>
Vencimento	<u>05/05/21</u>

R440

Carolina Rossi
Analista Contábil
FUABC - Central de Convênios
05/05/21

FEDERAL

000164



Comprovante de transferência eletrônica disponível - TED

Transação realizada via convênio de Pagamentos

Nome do Remetente:	FUNDACAO DO ABC
CNPJ do Remetente:	57.571.275/0001-00
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Conta de Origem:	00344-1 / 000600071079-2
Tipo de Conta:	003 - Conta Pessoa Jurídica

Convênio:	337729
Tipo de Compromisso:	0001 PAGAMENTO DE FORNECEDORES
NSA:	001037

Banco Destino:	341 - Itaú Unibanco S.A.
Agência/Conta Destino:	07452 / 000000017600-6
Tipo de Conta:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome do Destinatário:	HOSP LIGHT - MATERIAIS HOSPITA
CPF/CNPJ do Destinatário:	22.423.890/0001-87
Valor:	R\$ 5.300,00
Data da Operação:	06/05/2021

Autenticação Bancária:	B933B19BC25772A49D6009000
------------------------	---------------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações enviadas pelo cliente via arquivo:
Numero 001037 de 06/05/2021

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

Prefeitura de Mogi das Cruzes
Contrato de Gestão Nº 058/2019

001000

Confere com a
Original

FEDERAL

000165