

Ord. Compra: 124118 Solicitação: 80642 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 25/09/2023
Fornecedor: 14078 RIOCLARENSE - FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 Insc Est.:
Endereço: SAUDADE Nr.: 45 Compl.:
Bairro: CAMPO DA MOGIANA Cep: 37701331
Cidade: POCOS DE CALDAS UF: MG Conta: 700000 - 6 Agência: 5119 - 5 Banco: 1
Contato(s):
Telefone Comercial : (19)3522-5808
E-Mail : RIOCLARENSE.TATIANA@IG.COM.BR
Fax : 3644-3232

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: ROSANGELA RIBEIRO DA SILVA CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada.
Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.
Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios.
Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.
Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CSSBC e com carta de compromisso de troca.
PAGAMENTO: somente depósito bancário.
O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa custeada com recursos do contrato de gestão SS nº 001.2022, firmado no município de São Bernardo do Campo".
Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.
Em todas as notas fiscais de aquisição de mercadorias e bens em geral, haverá a retenção da alíquota do Imposto de Renda, conforme estabelecido na Instrução Normativa RFB nº 2145, de 26 de junho de 2023. Conforme Artigo 2ºA da IN 2145/2023, será realizada somente a retenção de IRRF sobre o Fornecimento de bens, NÃO serão retidos PIS, COFINS e CSLL. As retenções sobre prestação de serviços continuam vigentes conforme legislações, ou seja, haverá retenção de IRRF, PIS, COFINS e CSLL.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 26/09/2023 à 26/12/2023 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 309391595

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1788 - ERITROPOETINA HUM RECOMB 4000UI	ACHÉ			AMPOLA	4.600,0000	18,7500	0,0000	0,00	0,0000	86.250,00
Especificação: SUSPENSAO CONTENDO 4000UI DE ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE, FRASCO AMPOLA										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	02/10/2023 à 02/10/2023	4600

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 86.250,00
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota: 0,00
Valor Total do Imposto: 0,00
Valor dos Descontos(-): 0,00
Valor Outros (+): 0,00

Valor Total (=):

86.250,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 124119 Solicitação: 80642 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 25/09/2023
Fornecedor: 101292 MED CENTER - MED CENTER COMERCIAL DE MEDICAMENTOS
CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40 Insc Est.:
Endereço: JK - BR 459 DE 1 A 99998 Nr.: Compl.:
Bairro: SANTA EDWIGES - RIBEIRA Cep: 37552484
Cidade: POUSO ALEGRE UF: MG Conta: 13000709 - 9 Agência: 3255 - Banco: 33
Contato(s):
Telefone Comercial : 35 34491950
E-Mail : LUIZ.GODOI@MEDCENTERCOMERCIA

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: ROSANGELA RIBEIRO DA SILVA CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada.
Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.
Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios.
Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.
Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CSSBC e com carta de compromisso de troca.
PAGAMENTO: somente depósito bancário.
O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa custeada com recursos do contrato de gestão SS nº 001.2022, firmado no município de São Bernardo do Campo".
Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.
Em todas as notas fiscais de aquisição de mercadorias e bens em geral, haverá a retenção da alíquota do Imposto de Renda, conforme estabelecido na Instrução Normativa RFB nº 2145, de 26 de junho de 2023. Conforme Artigo 2ºA da IN 2145/2023, será realizada somente a retenção de IRRF sobre o Fornecimento de bens, NÃO serão retidos PIS, COFINS e CSLL. As retenções sobre prestação de serviços continuam vigentes conforme legislações, ou seja, haverá retenção de IRRF, PIS, COFINS e CSLL.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 26/09/2023 à 26/12/2023 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 309391595

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1326 - BUPIVACAINA, CLORIDRATO 0,5% COM GLICOSE 8% AMPOLA 4ML	HYPOFARM	A		AMP C/4ML	2.500,0000	3,3382	0,0000	0,00	0,0000	8.345,50
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 4 ML DE SOLUCAO DE CLORIDRATO DE BUPIVACAINA 5,0MG/ML COM GLICOSE 80MG/ML										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	02/10/2023 à 02/10/2023	2500

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	8.345,50
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	8.345,50

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 124120 Solicitação: 80642 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 25/09/2023
Fornecedor: 137439 LAB. CRISTALIA - CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA
CNPJ/CPF: 44.734.671/0022-86 Insc Est.: 374.076.430.117
Endereço: CLODOALDO DE PAIVA KM 46,2 Nr.: S/N Compl.: SP 147
Bairro: LOTEAMENTO NACOES UNI Cep: 13974908
Cidade: ITAPIRA UF: SP Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s):
E-Mail : CLAUDIO.PICOLLI@CRISTALIA.COM.B
Telefone Comercial : (19) 3863-9500

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: ROSANGELA RIBEIRO DA SILVA CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada.
Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.
Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios.
Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.
Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CSSBC e com carta de compromisso de troca.
PAGAMENTO: somente depósito bancário.
O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa custeada com recursos do contrato de gestão SS nº 001.2022, firmado no município de São Bernardo do Campo".
Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.
Em todas as notas fiscais de aquisição de mercadorias e bens em geral, haverá a retenção da alíquota do Imposto de Renda, conforme estabelecido na Instrução Normativa RFB nº 2145, de 26 de junho de 2023. Conforme Artigo 2ºA da IN 2145/2023, será realizada somente a retenção de IRRF sobre o Fornecimento de bens, NÃO serão retidos PIS, COFINS e CSLL. As retenções sobre prestação de serviços continuam vigentes conforme legislações, ou seja, haverá retenção de IRRF, PIS, COFINS e CSLL.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 181 Desc. Condição de Pgto.: 75 DDL
Período p/ Entrega: 26/09/2023 à 26/12/2023 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 309391595

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
20300 - ESMOLOL CLORIDRATO 10MG/ML AMPOLA 10ML	CRISTALIA			AMP C/10ML	25,0000	59,0000	0,0000	0,00	0,0000	1.475,00
Especificação: SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO ESMOLOL 10MG/ML FRASCO AMPOLA 10ML. VIA ENDOVENOSA.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	02/10/2023 à 02/10/2023	25

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.475,00
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros(+):	0,00
Valor Total(=):	1.475,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 124121 Solicitação: 80642 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 25/09/2023
Fornecedor: 139755 MEDLIVE - MEDILAR IMPORT. E DISTRIB. DE PROD. MEDICO HOSPITALARE
CNPJ/CPF: 07.752.236/0004-76 Insc Est.:
Endereço: UGO FUMAGALI Nr.: 381 Compl.:
Bairro: CIDADE INDUSTRIAL SATEL Cep: 07220080
Cidade: GUARULHOS UF: SP Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s):
E-Mail : (51) 3715-1296
Telefone Comercial : LICITACAOMEDLIVE@ME

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: ROSANGELA RIBEIRO DA SILVA CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada.
Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.
Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios.
Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.
Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CSSBC e com carta de compromisso de troca.
PAGAMENTO: somente depósito bancário.
O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa custeada com recursos do contrato de gestão SS nº 001.2022, firmado no município de São Bernardo do Campo".
Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.
Em todas as notas fiscais de aquisição de mercadorias e bens em geral, haverá a retenção da alíquota do Imposto de Renda, conforme estabelecido na Instrução Normativa RFB nº 2145, de 26 de junho de 2023. Conforme Artigo 2ºA da IN 2145/2023, será realizada somente a retenção de IRRF sobre o Fornecimento de bens, NÃO serão retidos PIS, COFINS e CSLL. As retenções sobre prestação de serviços continuam vigentes conforme legislações, ou seja, haverá retenção de IRRF, PIS, COFINS e CSLL.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 26/09/2023 à 26/12/2023 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 309391595

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
202 - DIPIRONA 1G AMP 2ML	FARMACE			AMP C/2ML	125.000,000 0	0,9540	0,0000	0,00	0,0000	119.250,00

Especificação: SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	02/10/2023 à 02/10/2023	125000

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	119.250,00
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	119.250,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 124122 Solicitação: 80642 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 25/09/2023
Fornecedor: 139092 SULMEDIC - SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/CPF: 09.944.371/0003-68 Insc Est.:
Endereço: RODOVIA DOS BANDEIRANTES Nr.: 2400 Compl.:
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL Cep: 13213008
Cidade: JUNDIAI UF: SP Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s):
E-Mail : (47) 3473-8845
Telefone Comercial : FISCAL@SULMEDIC.COM

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: ROSANGELA RIBEIRO DA SILVA CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada.
Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.
Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios.
Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.
Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CSSBC e com carta de compromisso de troca.
PAGAMENTO: somente depósito bancário.
O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa custeada com recursos do contrato de gestão SS nº 001.2022, firmado no município de São Bernardo do Campo".
Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.
Em todas as notas fiscais de aquisição de mercadorias e bens em geral, haverá a retenção da alíquota do Imposto de Renda, conforme estabelecido na Instrução Normativa RFB nº 2145, de 26 de junho de 2023. Conforme Artigo 2ºA da IN 2145/2023, será realizada somente a retenção de IRRF sobre o Fornecimento de bens, NÃO serão retidos PIS, COFINS e CSLL. As retenções sobre prestação de serviços continuam vigentes conforme legislações, ou seja, haverá retenção de IRRF, PIS, COFINS e CSLL.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 26/09/2023 à 26/12/2023 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 309391595

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
689 - ALPROSTADIL 20MCG AMPOLA	ACHE			AMP20MC G	1.000,0000	90,0000	0,0000	0,00	0,0000	90.000,00
Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL, AMPOLA.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	02/10/2023 à 02/10/2023	1000

Detalhamento:

190 - DIMENI30MG+PIRID 50MG+GLICO1000MG+FRUTO 1000MG EV AMPOLA 10ML	COSMED			AMP C/10ML	3.300,0000	8,1000	0,0000	0,00	0,0000	26.730,00
Especificação: SOLUCAO INJFETAVEL PARA USO ENDOVENOSO, AMPOLA DE 10 ML DE SOLUCAO										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	02/10/2023 à 02/10/2023	3300

Detalhamento:

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
207 - DOBUTamina 250MG (12,5MG/ML) AMPOLA 20ML	TEUTO BRAS			AMP C/20ML	3.200,0000	5,1500	0,0000	0,00	0,0000	16.480,00
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 20ML DE SOLUCAO DE DOBUTAMINA 250 MG (12,5MG/ML).										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	02/10/2023 à 02/10/2023	3200

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	133.210,00
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	<u>133.210,00</u>

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283