

Ord. Compra: 124396      Solicitação: 80952      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO  
Nº Processo:      Situação: ABERTA      Dt Ord. Compra: 02/10/2023  
Fornecedor: 24141 SANTA RITA      - SANTA RITA COMERCIAL LTDA  
CNPJ/CPF: 50.311.620/0001-10      Insc Est.: 110652891116  
Endereço: DIAMANTE PRETO DE 1 A 700      Nr.: 389      Compl.:  
Bairro: CHACARA CALIFORNIA      Cep: 03317040  
Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: 12010 - 53 Agência: 728 - Banco: 399  
Contato(s): FABIANA  
Telefone Comercial : 11 2942-1927  
E-Mail : FABIANA@STARITA.COM.BR

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.: 7      Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
Período p/ Entrega: 02/10/2023 à 02/01/2024      R\$ - REAL  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 310225323

| Produto  | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade   | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total |
|--|------------|------|-----------|-----------|------------|----------|----------|------|--------|----------|
| 651 - FLUORURACILA 500MG<br>FA 10ML  | ACCORD     |      |           | FA C/10ML | 360,0000   | 7,0500   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000 | 2.538,00 |
| Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, FRASCO AMPOLA CONTENDO 10 ML DE SOLUCAO DE FLUORURACILA 50MG/ML. |            |      |           |           |            |          |          |      |        |          |

| Nº | Período p/ Entrega      | Quantidade |
|----|-------------------------|------------|
| 1  | 02/10/2023 à 02/10/2023 | 360        |

Detalhamento:

|  |          |
|--|----------|
| Total dos Produtos(+):                               | 2.538,00 |
| 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 (=):                                     | 2.538,00 |

|         |             |      |      |
|---------|-------------|------|------|
| GERENTE | COORDENADOR |      |      |
| Data    | Data        | Data | Data |

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 124397      Solicitação: 80952      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO  
Nº Processo:      Situação: ABERTA      Dt Ord. Compra: 02/10/2023  
Fornecedor: 3094 CIRURGICA MAFRA - CIRURGICA MAFRA HOSPITALAR LTDA  
CNPJ/CPF: 12.420.164/0001-57      Insc Est.:      Nr.: 2727      Compl.:  
Endereço: LUIZ MAGGIONI  
Bairro: DISTRITO EMPRESARIAL P      Cep: 14072055  
Cidade: RIBEIRAO PRETO      UF: SP      Conta: 7143 - 9 Agência: 3370 - 7 Banco: 1  
Contato(s):  
E-Mail : TMKSP@MAFRAHOSPITALAR.COM.BR

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: 02/10/2023 à 02/01/2024      R\$ - REAL  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 310225323

| Produto  | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade       | Qtd Compr. | VI.Unit.    | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total   |
|--|------------|------|-----------|---------------|------------|-------------|----------|------|--------|------------|
| 22684 - PERTUZUMABE 420 MG FR 14 ML  | ROCHE      |      |           | FRASCO AMPOLA | 12,0000    | 13.700,1500 | 0,0000   | 0,00 | 0,0000 | 164.401,80 |
| Especificação: FRASCO AMPOLA CONTENDO 14ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL DE PETUZUMABE 420MG. |            |      |           |               |            |             |          |      |        |            |

| Nº | Período p/ Entrega      | Quantidade |
|----|-------------------------|------------|
| 1  | 02/10/2023 à 02/10/2023 | 12         |

Detalhamento:

|                                |              |          |        |          |        |      |        |        |
|--------------------------------|--------------|----------|--------|----------|--------|------|--------|--------|
| 1714 - VINORELBina 50MG FA 5ML | PIERRE FABRE | FA C/5ML | 2,0000 | 183,4000 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 366,80 |
|--------------------------------|--------------|----------|--------|----------|--------|------|--------|--------|

| Nº | Período p/ Entrega      | Quantidade |
|----|-------------------------|------------|
| 1  | 02/10/2023 à 02/10/2023 | 2          |

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 164.768,60  
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 (=):

164.768,60

|         |             |      |      |
|---------|-------------|------|------|
| GERENTE | COORDENADOR |      |      |
| Data    | Data        | Data | Data |

Ord. Compra: 124398      Solicitação: 80952      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO  
Nº Processo:      Situação: ABERTA      Dt Ord. Compra: 02/10/2023  
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: 02/10/2023 à 02/01/2024      R\$ - REAL  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 310225323

| Produto  | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total  |
|--|------------|------|-----------|---------|------------|----------|----------|------|--------|-----------|
| 461 - POLIMIXINA B 500.000UI FRASCO AMPOLA   | DIMORF     |      |           | FA      | 1.000,0000 | 11,0000  | 0,0000   | 0,00 | 0,0000 | 11.000,00 |
| Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL,CONTENDO 500.000UI DE POLIMIXINA B. FRASCO AMPOLA. |            |      |           |         |            |          |          |      |        |           |

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

Detalhamento:

|  |           |
|--|-----------|
| Total dos Produtos(+):                               | 11.000,00 |
| 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 (=):                                     | 11.000,00 |

|         |             |      |      |
|---------|-------------|------|------|
| GERENTE | COORDENADOR |      |      |
| Data    | Data        | Data | Data |

Ord. Compra: 124399      Solicitação: 80952      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO  
Nº Processo:      Situação: ABERTA      Dt Ord. Compra: 02/10/2023  
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: 02/10/2023 à 02/01/2024      R\$ - REAL  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 310225323

| Produto                       | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade  | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total  |
|-------------------------------|------------|------|-----------|----------|------------|----------|----------|------|--------|-----------|
| 744 - SUGAMADDEX 200MG FA 2ML | TEVA       |      |           | FA C/2ML | 750,0000   | 43,6000  | 0,0000   | 0,00 | 0,0000 | 32.700,00 |

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL FRASCO AMPOLA CONTENDO 2ML DE SOLUCAO DE SUGAMADDEX 100MG/ML.

| Nº | Período p/ Entrega      | Quantidade |
|----|-------------------------|------------|
| 1  | 02/10/2023 à 02/10/2023 | 750        |

Detalhamento:

|  |           |
|--|-----------|
| Total dos Produtos(+):                               | 32.700,00 |
| 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 (=):                                     | 32.700,00 |

|         |             |      |      |
|---------|-------------|------|------|
| GERENTE | COORDENADOR |      |      |
| Data    | Data        | Data | Data |

SUPRI-01-283