

Ord. Compra: 136149 Solicitação: 90015 Solic: SECRETARIA DE SAUDE SBC
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 19/09/2024
Fornecedor: 143609 INOVAMED HOSPITALAR - INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF: 12.889.035/0002-93 Insc Est.: 29273030149
Endereço: PARTICULAR Nr.: 110 Compl.: GALPAO01
Bairro: IPIRANGA - SETOR INDUST Cep: 37556348
Cidade: POUSO ALEGRE UF: MG Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s):
E-Mail : INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.
Telefone Comercial : (54) 2106-7930

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-HC
Endereço: ESTRADA DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: BAIRRO ASSUNCAO Fone/Fax: -
Responsável: WELLINGTON DA COSTA CARNEIRO 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: 19/09/2024 à 13/09/2024 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 361520612

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
23922 - GLICLAZIDA 60MG COMP	SERVIER- CAIXA C/ 30- DIAMICRON			COMPRIMI DO	870.000,000 0	0,2849	0,0000	0,00	0,0000	247.863,00

Especificação: COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA DE 60 MG.
Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	247.863,00
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 (=):	247.863,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

Ord. Compra: 136148 Solicitação: 90015 Solic: SECRETARIA DE SAUDE SBC
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 19/09/2024
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-HC
Endereço: ESTRADA DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: BAIRRO ASSUNCAO Fone/Fax: -
Responsável: WELLINGTON DA COSTA CARNEIRO 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: 19/09/2024 à 13/09/2024 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 361520612

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
26498 - GLICLAZIDA 30MG COMP	RANBAXY - GLICLAZID A 30 MG MR			COMPRIMI DO	340.000,000 0	0,1041	0,0000	0,00	0,0000	35.394,00

Especificação: COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA DE 30 MG.
Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	35.394,00
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 (=):	35.394,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data