

**Ordem de Compra: OC4189-1750765**  
**Situação: AGUARDANDO APROVAÇÃO**  
**(Atualizada em 17/09/2024 às 10:57)****Centro de Custo: Nenhum****FUABC - CENTRO UNIVERSITARIO FMABC - SP**  
**Razão Social: CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC MANTIDO**  
**PELA FUNDAÇÃO DO ABC**Cotação: COT4189-1813 Requisição: REQ583015-  
4189/0201030323**Comprador: JAKLLINY LONGHINI ALVES Telefone: (11) 4993-**  
**5465 E-Mail: jaklliny.alves@fmabc.br****Dados para Faturamento****Empresa:** FUABC - CENTRO UNIVERSITARIO FMABC - SP  
**CNPJ:** 57.571.275/0007-98  
**E-Mail:** compras@fmabc.br  
**Endereço:** AV LAURO GOMES, 2000, VILA SACADURA CABRAL,  
SANTO ANDRÉ - SP  
**CEP:** 09060-870  
**Cond.Pagto:** 30 dias  
**Tipo Frete:** CIF**Dados da Ordem de Compra****Empresa Origem:** FUABC - CENTRO UNIVERSITARIO FMABC - SP  
**Aprovador:** -  
**Cód. ERP:**  
**Data Solicitação Entrega:** 18/09/2024  
**Requisitante:** Luan Alves  
**Setor:** -  
**Data Geração:** 04/09/2024 15:24:22**Dados da Entrega****Previsão Entrega: 18/09/2024**  
AV LAURO GOMES - - 2000 - VILA SACADURA CABRAL - SANTO  
ANDRÉ - SP  
**CEP:** 09060-870  
**Fone:** 11 4993-5474**Dados do Fornecedor**MASTER DIAGNOSTICA PROD. LABOR. E HOSP. LTDA  
**Razão Social:** MASTER DIAGNOSTICA PROD. LABOR. E HOSP.  
LTDA  
**CNPJ:** 00.647.935/0001-64  
**End.:** RUA PEREIRA JACOME, - 26 - - MOOCA - São Paulo -  
SP  
**CEP:** 03.181-080  
**Fone:** 11981490946  
**Usuário Resgate:**  
**E-mail:**  
**Prazo de Entrega ofertado:** 3 DIAS  
**Valor do Faturamento Mínimo:** 500,0000**Observação:**

Atenção: Por favor, acrescente o número do pedido na Nota Fiscal. Caso não esteja presente, a nota fiscal será recusada. Após a emissão da nota fiscal, envie para o e-mail: compras@fmabc.br. Não é permitido faturar pedidos de compras a partir do dia 25 sem a autorização do comprador. Será passado instruções claras sobre o local adequado de entrega no almoxarifado. O recebimento ocorre de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 15h30, sem interrupção para o almoço - Atenção: Por favor, acrescente o número do pedido na Nota Fiscal. Caso não esteja presente, a nota fiscal será recusada. Após a emissão da nota fiscal, envie para o e-mail: compras@fmabc.br. Não é permitido faturar pedidos de compras a partir do dia 25 sem a autorização do comprador. Será passado instruções claras sobre o local adequado de entrega no almoxarifado. O recebimento ocorre de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 15h30, sem interrupção para o almoço

**Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Código ERP	Marca	Especificação Emb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado	Comprador	Total (R\$)
1 TUBO PARA COLETA AZUL 2 ML CITRATO DE SODIO 3,2% / 04000032	TBC1020	PUREVAC	100 TB	30.000	0,5900	Não		17.700,00
PACOTE COM 100 UNIDADES NÃO DIVISÍVEL								
3 TUBO PARA COLETA BRANCO 4ML SEM ADITIVO / 04000051	GD040SADT	VACUPLAST	100 UN	5.000	0,5850	Não		2.925,00
PACOTE COM 100 UNIDADES NÃO DIVISÍVEL								

.....

**Ordem de Compra: OC4189-1750764**  
**Situação: AGUARDANDO APROVAÇÃO**  
**(Atualizada em 17/09/2024 às 10:56)****Centro de Custo: Nenhum****FUABC - CENTRO UNIVERSITARIO FMABC - SP**  
**Razão Social: CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC MANTIDO**  
**PELA FUNDAÇÃO DO ABC**Cotação: COT4189-1813 Requisição: REQ583015-  
4189/0201030323**Comprador: JAKLLINY LONGHINI ALVES Telefone: (11) 4993-**  
**5465 E-Mail: jaklliny.alves@fmabc.br****Dados para Faturamento****Empresa:** FUABC - CENTRO UNIVERSITARIO FMABC - SP  
**CNPJ:** 57.571.275/0007-98  
**E-Mail:** compras@fmabc.br  
**Endereço:** AV LAURO GOMES, 2000, VILA SACADURA CABRAL,  
SANTO ANDRÉ - SP  
**CEP:** 09060-870  
**Cond.Pagto:** 30 dias  
**Tipo Frete:** CIF**Dados da Ordem de Compra****Empresa Origem:** FUABC - CENTRO UNIVERSITARIO FMABC - SP  
**Aprovador:** -  
**Cód. ERP:**  
**Data Solicitação Entrega:** 18/09/2024  
**Requisitante:** Luan Alves  
**Setor:** -  
**Data Geração:** 04/09/2024 15:24:22**Dados da Entrega****Previsão Entrega: 18/09/2024**  
AV LAURO GOMES - - 2000 - VILA SACADURA CABRAL - SANTO  
ANDRÉ - SP  
**CEP:** 09060-870  
**Fone:** 11 4993-5474**Dados do Fornecedor**CRISMED  
**Razão Social:** CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
**CNPJ:** 04.192.876/0001-38  
**End.:** RUA SÃO PAULO - N 13 - N 13 - VILA BELMIRO - SÃO  
PAULO - SP  
**CEP:** 11075330  
**Fone:** 13 32282305  
**Usuário Resgate:**  
**E-mail:**  
**Prazo de Entrega ofertado:** 1 DIAS  
**Valor do Faturamento Mínimo:** 650,0000**Observação:**

Atenção: Por favor, acrescente o número do pedido na Nota Fiscal. Caso não esteja presente, a nota fiscal será recusada. Após a emissão da nota fiscal, envie para o e-mail: compras@fmabc.br. Não é permitido faturar pedidos de compras a partir do dia 25 sem a autorização do comprador. Será passado instruções claras sobre o local adequado de entrega no almoxarifado. O recebimento ocorre de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 15h30, sem interrupção para o almoço - Atenção: Por favor, acrescente o número do pedido na Nota Fiscal. Caso não esteja presente, a nota fiscal será recusada. Após a emissão da nota fiscal, envie para o e-mail: compras@fmabc.br. Não é permitido faturar pedidos de compras a partir do dia 25 sem a autorização do comprador. Será passado instruções claras sobre o local adequado de entrega no almoxarifado. O recebimento ocorre de segunda a sexta-feira, das 07h30 às 15h30, sem interrupção para o almoço

**Produtos da Ordem de Compra**

Produto	Código ERP	Marca	EspecificaçãoEmb.	Qtde.	Preço Unit. (R\$)	Alterado Comprador	Total (R\$)
2 TUBO PARA COLETA AMARELO 3,5 ML GEL ATIVADOR DE COAGULO 13X75 PREMIUM / 04000036		FIRSTLAB	100 TB	100.0000	6040	Não	60.400,00

**Total Geral(R\$): 60.400,00**



