

Ord. Compra: 140190 Cód. Integr: Solicitação: 92717 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 17/01/2025
Fornecedor: 93340 DUPATRI - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACA
CNPJ/CPF: 04.027.894/0007-50 Insc Est.:
Endereço: PEDRO PASCOAL DOS SANTOS Nr.: 410 Compl.:
Bairro: RESIDENCIAL REAL PARQU Cep: 13178561
Cidade: SUMARE UF: SP Conta: 2034 - 6 Agência: 3359 - 6 Banco: 1
Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:
E-Mail : CONTABILIDADE1@DUPATRI.COM
Telefone Comercial : (13) 3228-8700 / (13) 3228-8

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: 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.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 17/01/2025 à 03/02/2025 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: | OC GERADA PELA INTEGRACAO COM A BIONEXO. PDC NUMERO: 373272199

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
9836 - ALTEPLASE 50 MG FRASCO AMPOLA	ACTILYSE			FA	65,0000	2.649,0800	0,0000	0,00	0,0000	172.190,20
	50MG PO LIOF INJ IV F			C/50MG						

Especificação: PO LIOFILO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA ACOMPANHADO DE FRASCO AMPOLA CONTENDO 50 ML DE DILUENTE.

Detalhamento:

5576 - ALTEPLASE 10 MG FRASCO AMPOLA	ACTILYSE			FA10MG	75,0000	523,6800	0,0000	0,00	0,0000	39.276,00
	10MG PO LIOFINJCTF A V									

Especificação: PO LIOFILO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA ACOMPANHADO DE FRASCO AMPOLA CONTENDO 10 ML DE DILUENTE.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 211.466,20

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>211.466,20</u>

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 140191 Cód. Integr: Solicitação: 92717 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 17/01/2025
Fornecedor: 110072 KAIROS HOSPITALAR - KAIROS HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/CPF: 30.450.392/0001-51 Insc Est.: 708.149.490.114
Endereço: GESSY LEVER Nr.: 951 Compl.:
Bairro: LENHEIRO Cep: 13272000
Cidade: VALINHOS UF: SP Conta: 49398 - 8 Agência: 0811 - 7 Banco: 1
Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:
E-Mail : LESLIE@KAIROSHOSPITALAR.COM.B
Telefone Comercial : (19) 3871-7228

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: 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.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 17/01/2025 à 03/02/2025 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: | OC GERADA PELA INTEGRACAO COM A BIONEXO. PDC NUMERO: 373272199

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
11301 - TIROFIBANA CLORIDRATO 12,5MG FRASCO 50ML	5MG 50ML GEN CX1FA ABL ABL			FA C/50ML	30,0000	749,0000	0,0000	0,00	0,0000	22.470,00

Especificação: FRASCOS DE 50 ML DE SOLUÇÃO CONCENTRADA PARA INFUSÃO INTRAVENOSA APÓS DILUIÇÃO, CONTENDO 0,25 MG/ML DE TIROFIBANA EM BASE LIVRE.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	22.470,00
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 (=):	22.470,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data