

Ord. Compra: 142205Cód. Integr: Solicitação: 93597Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 25/03/2025

Fornecedor: 153580 EXPERT SUP. MEDICOS - EXPERT SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 40.993.527/0001-89Insc Est.: 206.675.109.115
Endereço: VICTORINO Nr.: 207 Compl.:
Bairro: JARDIM MUTINGACep: 06463290
Cidade: BARUERIUf: SP Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:

Telefone Comercial : 11-2206-1132

E-Mail : COMERCIAL2@NEUPHARMA.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 CAMPOInsc. Est.: ISENT0
Bairro: ASSUNÇÃOFone/Fax: -
Responsável: MONALÍSA OBELINDA DA SILVA VERCEP: 09850550UF: 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.: 9Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS

Período p/ Entrega: 25/03/2025 à 10/03/2025Moeda: R\$ - REAL

% Desc: 0,00VI Desc: 0,00VI ICMS: 0,00

Observação: | OC GERADA PELA INTEGRACAO COM A BIONEXO. PDC NUMERO: 377590377

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
641 - ALBUMINA HUMANA 20% (200MG/ML) FRASCO 50ML	KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA D			FA C/50ML	1.200,0000	156,0000	0,0000	0,00	0,0000	187.200,00

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, FRASCO AMPOLA CONTENDO 50 ML DE SOLUCAO DE ALBUMINA 200MG/ML (20%).

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	187.200,00
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 (=):	187.200,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

Ord. Compra: 142204Cód. Integr: Solicitação: 93597Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 25/03/2025

Fornecedor: 125177 MEDICAMENTAL RJ - MEDICAMENTAL RJ
CNPJ/CPF: 31.378.288/0004-09 Insc Est.: 11.864.252
Endereço: AC PIRAI CLIQUE E RETIRE Nr.: Compl.:
Bairro: CENTRO Cep: 27175000
Cidade: PIRAI UF: RJ Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:

E-Mail : 11 50813536

Telefone Comercial : VENDASCAP10@MEDICA

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: MONALÍSA OBELINDA DA SILVA VER 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: 25/03/2025 à 10/03/2025 Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00

Observação: | OC GERADA PELA INTEGRACAO COM A BIONEXO. PDC NUMERO: 377590377

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
1192 - TERLIPRESSINA 1MG FRASCO AMPOLA	VOLPHARM A			FA C/1MG	320,0000	215,0000	0,0000	0,00	0,0000	68.800,00

Especificação: PO PARA SOLUCAO INJETAVEL COM 1MG DE ACETATO DE TERLIPRESSINA E AMPOLA DE LIQUIDO DILUENTE CONTENDO 1ML. CAIXA COM 1 FRASCO+DILUENTE.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	68.800,00
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 (=):	68.800,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data