

Ord. Compra: 142205 Cód. Integr: Solicitação: 93597 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 25/03/2025
Fornecedor: 153580 EXPERT SUP. MEDICOS - EXPERT SUPRIMENTOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 40.993.527/0001-89 Insc Est.: 206.675.109.115 Nr.: 207 Compl.:
Endereço: VICTORINO Cep: 06463290
Bairro: JARDIM MUTINGA UF: SP Conta: - Agência: - Banco:
Cidade: BARUERI 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 CAMPO Insc. Est.: ISENTO
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. Condicão de Pgto.: 9 Desc. Condicão 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 |
|--|--------------------------------|------|-----------|-----------|------------|----------|----------|------|---------|------------|
| 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 |

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 142204 Cód. Integr: Solicitação: 93597 Solic: 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 Nr.: Compl.:
Endereço: AC PIRAI CLIQUE E RETIRE Cep: 27175000 UF: RJ Conta: - Agência: - Banco:
Bairro: CENTRO Cidade: PIRAI Contrato: Excede Contrato?:
Contato(s):
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.: ISENTO
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. Condicão de Pgto.: 9 Desc. Condicão 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 |

SUPRI-01-283