

Ord. Compra: 144539

Cód. Integr:

Solicitação: 95472

Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 27/05/2025

Fornecedor: 328 CBS

- CBS MED. CIENTIFICA COM. E REPRESENTACAO LTDA

CNPJ/CPF: 48.791.685/0001-68

Insc Est.: 109793103114

Endereço: ANDRE DE LEAO

Nr.: 107

Compl.:

Bairro: VILA SOCORRO

Cep: 04762030

UF: SP

Conta: 8410 - 7 Agência: 3344 - 8 Banco: 1

Contato(s): ANTONIO

Contrato:

Excede Contrato?:

Telefone Comercial : (11) 3347-2727

Celular : (11) 99991-9221

E-Mail : ADRIANA.MARTINS@CBSMED.COM.B

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: CARLA DOS SANTOS FURLAN

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.: 6

Desc. Condição de Pgto.: 28 DIAS

Período p/ Entrega: 27/05/2025 à 02/06/2025

Moeda: R\$ - REAL

% Desc: 0,00

VI Desc: 0,00

VI ICMS: 0,00

Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 386409470

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
914 - CURATIVO HIDROFIBRA COM PRATA 10 CM X 10 CM	CURATIVO HIDROFIBR A AQUACEL AG			UNIDADE	6.800,0000	59,1180	0,0000	0,00	0,0000	402.002,40

Especificação: CURATIVO DE HIDROFIBRA COM PRATA APROXIMADAMENTE 10 X 10CM. ANTIMICROBIANO, ESTERIL. MACIO, COMPOSTO POR CARBOXIMETIL CELULOSE SODICA E PRATA IONICA, CURATIVO SUPER ABSORVENTE, CAPAZ DE CAPTURAR OS MICROORGANISMOS PRESENTES NO LEITO DA FERIDA. FORMA GEL MACIO E COESIVO QUE SE ADPTA AO LEITO DA FERIDA, MANTENDO UM AMBIENTE UMIDO QUE AUXILIA O DESBRIDAMENTO AUTOLITICO. MANTEM O AMBIENTE UMIDO E O CONTROLE DAS BACTERIAS CONTRIBUI COM O PROCESSO DE CICATRIZACAO DO ORGANISMO E AUXILIA NA REDUCAO DO RISCO DE INFECCAO DA FERIDA . TAMANHO APROXIMADO 10 X 10CM

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

402.002,40

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 (=):

402.002,40

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

Ord. Compra: 144540

Cód. Integr:

Solicitação: 95472

Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 27/05/2025

Fornecedor: 3176 POLAR FIX

- POLAR FIX MATERIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 02.881.877/0001-64

Insc Est.:

Nr.: 872

Compl.:

Endereço: ESTRADA 5 DIVISAO

Bairro: OURO FINO PAULISTA

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP

Cep: 94000000

UF: SP

Conta: 11878 - 8 Agência: 3359 - 6 Banco: 1

Contato(s): FERNANDA

Contrato:

Excede Contrato?:

Telefone Comercial : (11)4512-8620

E-Mail : FERNANDASANTANA@POLARFIX.CO

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-MATRIZ

Endereço: DOS ALVARENGAS

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO

Bairro: ASSUNÇÃO

Responsável: CARLA DOS SANTOS FURLAN

Nº 1001

CNPJ: 57.571.275/0025-70

Insc. Est.: ISENT0

Fone/Fax: -

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: 27/05/2025 à 02/06/2025

Moeda: R\$ - REAL

% Desc: 0,00

VI Desc: 0,00

VI ICMS: 0,00

Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 386409470

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
938 - CURATIVO P/ CATETER PERIFERICO 7 CM X 9 CM ATÉ 72HS	FP0076UN FILME TRANSPAR ENTE I			UNIDADE	71.000,0000	1,7300	0,0000	0,00	0,0000	122.830,00

Especificação: CURATIVO PARA FIXACAO DE CATETER PERIFERICO C/ PERMANENCIA ATÉ 72 HORAS ADULTO

CURATIVO FILME TRANSPARENTE DE POLIURETANO, PARA FIXACAO DE CATETERES, ESTERIL, ADESIVO HIPOALERGÊNICO, SEMIPERMEAVEL A TROCAS GASOSAS, IMPERMEAVEL A LIQUIDOS E FLUIDOS CORPORAIS. FENESTRADO, COM REFORCO DE TECIDO MACIO EM UMA DAS EXTREMIDADES, PROPORCIONANDO MELHOR FIXACAO DE CATETERES E COM SISTEMA DE APLICACAO COM MOLDURA. BARREIRA BACTERIANA E VIRAL. INDICADO PARA FIXACAO DE CATETERES COM MULTIPLOS LUMENS, PESADOS E OU EM LOCAIS DE DIFICIL FIXACAO. ACOMPANHA TIRAS EXTRAS PARA FIXACAO DE TUBULACOES E IDENTIFICACAO. ESTERILIZADO A RAO GAMA. LIVRE DE LATEX.

MEDIDAS 7CM X 7,0CM

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

122.830,00

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 (=):

122.830,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

Ord. Compra: 144541Cód. Integr: Solicitação: 95472Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 27/05/2025

Fornecedor: 11000 EXPRESSMEDICAL - EXPRESSMEDICAL COM ATAC E VAR DE CORREL.MEDICOS
CNPJ/CPF: 10.761.932/0001-00Insc Est.: 148567605118
Endereço: PALERMONr.: 5B Compl.:
Bairro: SAO JUDASCep: 04303250
Cidade: SAO PAULOUF: SP Conta: 2853 - 3 Agência: 1744 - 2 Banco: 1
Contato(s): VENDAS8@EXPRESSMEDICAL.COM.BR Contrato: Excede Contrato?:
Telefone Comercial : (11)5078-4825
E-Mail : VENDAS@EXPRESSMEDICAL.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: CARLA DOS SANTOS FURLANCEP: 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.: 6Desc. Condição de Pgto.: 28 DIAS

Período p/ Entrega: 27/05/2025 à 02/06/2025Moeda: R\$ - REAL

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

Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 386409470

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
19380 - CURATIVO	7238202			UNIDADE	4.900,0000	5,2000	0,0000	0,00	0,0000	25.480,00
COMPRESSA ABSORVENTE	LEUKOMED									
PÓS OPERATÓRIO 08 CM X 15 CM	T PLUS	8CMX15								

Especificação: CURATIVO FILEM TRANSPARENTE ABSORVENTE PARA PÓS OPERATÓRIO 8X15CM
COMPOSTO POR UMA PELICULA FINA E TRANSPARENTE DE POLIURETANO COBERTA
COM ADESIVO ACRILICO, TENDO NO SEU CENTRO UMA FINA COMPRESSA ALTAMENTE
ABSORVENTE DE FIBRAS DE ACRILICO E ALGODAO, RECOBERTA COM UMA PELICULA
ANTIADERENTE DE POLIESTER. O CONJUNTO E SUSTENTADO POR UM FILME PLASTICO
QUE PROPORCIONA UM SISTEMA DE APLICACAO SIMPLES E PRECISO. POSSUI UMA
ESTRUTURA MOLECULAR UNICA, SIGNIFICATIVAMENTE MAIS PERMEAVEL AOS
VAPORES UMIDOS (MVTR 3000G/M²/24HS) QUE PREVINE O ACUMULO DE UMIDADE
EMBAIXO DO CURATIVO, REDUZINDO O CRESCIMENTO BACTERIANO. TAMANHO
08X15CM

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	25.480,00
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 (=):25.480,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 144542Cód. Integr: Solicitação: 95472Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 27/05/2025

Fornecedor: 21699 HIGHLAS - HIGHLAS DO BRASIL LTDA
CNPJ/CPF: 05.208.227/0001-40 Insc Est.: 116424989115
Endereço: CAETES DE 321 A 99998 Nr.: 524 Compl.:
Bairro: PERDIZES Cep: 05016081
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 11183 - X Agência: 2800 - 2 Banco: 1
Contato(s): FABIANA Contrato: Excede Contrato?:
E-Mail : FABIANA@ORLIGHTLASER.COM
Telefone Comercial : 11-3871-9041

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: CARLA DOS SANTOS FURLAN 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.: 8 Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS

Período p/ Entrega: 27/05/2025 à 02/06/2025 Moeda: R\$ - REAL

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

Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 386409470

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
22313 - FIBRA CIRURGICA PLANA 400 MICRAS	MEGABAY SA			UNIDADE	18,0000	1.950,0000	0,0000	0,00	0,0000	35.100,00

Especificação: FIBRA ENDOLUMINAL PLANA 400 MICRAS PARA USO CIRURGICO EM TODOS OS TIPOS DE LASER DE DIODO IN GA AS P, ESTÉRIL, USO ÚNICO, REGISTRO NA ANVISA
Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	35.100,00
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 (=):	35.100,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data