

Ord. Compra: 144079

Cód. Integr:

Solicitação: 95216

Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 15/05/2025

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: 15/05/2025 à 02/05/2025

Moeda: R\$ - REAL

% Desc: 0,00

VI Desc: 0,00

VI ICMS: 0,00

Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 384978356

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
1309 - INVOLUCRO PARA ESTERILIZACAO SUPER PESADO 0,60 X 0,60M	F07579UN WRAPS PARA ESTERILIZ			UNIDADE	20.000,0000	0,7500	0,0000	0,00	0,0000	15.000,00

Especificação: INVOLUCRO PARA ESTERILIZACAO SUPER PESADO 0,60 X 0,60M

EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO DO TIPO INVOLUCRO, DE USO UNICO, CONFECCIONADO EM NAO TECIDO GRAU MEDICO 100% POLIPROPILENO, ISENT0 DE PROPAGACAO DE CHAMAS, ANTI-ESTATICO, ALTA BARREIRA PARA EMISSAO DE FLUIDOS E MICROORGANISMO, GRAMATURA 60. TAMANHO: 0,60M DE LARGURA X 0,60M DE COMPRIMENTO. EMBALADO EM SACO DE POLIETILENO.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	15.000,00
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 (=):

15.000,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 144080

Cód. Integr:

Solicitação: 95216

Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 15/05/2025

Fornecedor: 3110 SOMA/SP

- SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 05.847.630/0001-10

Insc Est.:

Nr.: 869

Compl.:

Endereço: FLAQUER DE 691 A 99998

Cep: 09725443

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP

UF: SP

Conta: 105047 - 8 Agência: 3415 - 0 Banco: 1

Contato(s): CARLOS EDUARDO

Contrato:

Excede Contrato?:

E-Mail : TELEVENDAS1.SP@DIMACISP.COM.B

Telefone Comercial : 4122-9800

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.: 6

Desc. Condição de Pgto.: 28 DIAS

Período p/ Entrega: 15/05/2025 à 02/05/2025

Moeda: R\$ - REAL

% Desc: 0,00

VI Desc: 0,00

VI ICMS: 0,00

Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 384978356

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
1377 - ESCOVA DE ASSEPSIA DAS MÃOS COM CLOREXIDINA 2%	RIOQUIMIC A SA SAO JOSE DO RIO			UNIDADE	40.068,0000	1,3500	0,0000	0,00	0,0000	54.091,80

Especificação: ESCOVA ASSEPSIA DAS MAOS COM CLOREXIDINA 2% - ESCOVA DUPLA FACE PARA ANTI-SEPSIA DAS MAOS E ANTE-BRACOS, USO UNICO, COMPOSTA POR CORPO PLASTICO FLEXIVEL DOTADO DE CERDAS MACIAS CAPAZ DE FAVORECER A LIMPEZA DA PELE SEM CAUSAR ABRASAO, E DE ESPONJA DE POLIURETANO UNIFORMEMENTE IMPREGNADA COM SOLUCAO DE CLOREXIDINA 2%. EMBALADAS INDIVIDUALMENTE EM POLIPROPILENO COM CARACTERISTICAS DE IMPERMEABILIDADE A LIQUIDOS. AS MESMAS SAO ACONDICIONADAS EM CAIXAS TIPO DISPENSER BOX COM 48 UNIDADES.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	54.091,80
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 (=):

54.091,80

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 144081Cód. Integr: Solicitação: 95216Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 15/05/2025

Fornecedor: 137607 IDEALE TECNOLOGIA - IDEALE TECNOLOGIA EM SAUDE LTDA
CNPJ/CPF: 23.349.869/0001-41Insc Est.: 636.451.160.110
Endereço: ALAGOASNr.: 385 Compl.: SALA 03
Bairro: CENTRO Cep: 09521050
Cidade: SAO CAETANO DO SULUF: SP Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:
E-Mail : IDEALESAUDE@GMAIL.COM
Telefone Comercial : (11) 2539-4612

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: ASSUNÇÃO Fone/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.: 9Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS

Período p/ Entrega: 15/05/2025 à 02/05/2025Moeda: R\$ - REAL

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

Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 384978356

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
1307 - INVOLUCRO PARA ESTERILIZACAO SUPER PESADO 0,80 X 0,80M	BLUE CARE MEDICAL TEXTIL			UNIDADE	30.000,0000	1,0200	0,0000	0,00	0,0000	30.600,00

Especificação: INVOLUCRO PARA ESTERILIZACAO SUPER PESADO 0,80 X 0,80M
EMBALAGEM PARA ESTERILIZACAO DO TIPO INVOLUCRO, DE USO UNICO, CONFECCIONADO EM NAO TECIDO GRAU MEDICO 100% POLIPROPILENO, ISENT0 DE PROPAGACAO DE CHAMAS, ANTI-ESTATICO, ALTA BARREIRA PARA EMISSAO DE FLUIDOS E MICROORGANISMO, GRAMATURA 60. TAMANHO: 0,80M DE LARGURA X 0,80M DE COMPRIMENTO. EMBALADO EM SACO DE POLIETILENO.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	30.600,00
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 (=): 30.600,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283