

Ord. Compra: 144719 Cód. Integr: Solicitação: 95423 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 02/06/2025
Fornecedor: 139092 SULMEDIC - SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/CPF: 09.944.371/0003-68 Insc Est.: Nr.: 2400 Compl.:
Endereço: RODOVIA DOS BANDEIRANTES Cep: 13213008
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL UF: SP Conta: - Agência: - Banco:
Cidade: JUNDIAI Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:
E-Mail : (47) 3473-8845
Telefone Comercial : FISCAL@SULMEDIC.COM

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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 02/06/2025 à 21/05/2025 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 386752491

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
1148 - SURFACTANTE PULMONAR 120MG FRASCO 1,5ML	CHIESI FARMACEUTICA LTDA			FRASCO C/1,5ML	95,0000	1.420,0000	0,0000	0,00	0,0000	134.900,00

Especificação: SURFACTANTE PULMONAR 120MG FRASCO 1,5ML - SUSPENSÃO ESTERIL PARA
APLICACAO UNICA PARA ADMINISTRACAO INTRA-TRAQUEAL OU INTRA-BRONQUIAL.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	134.900,00
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 (=):	134.900,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 144715 Cód. Integr: Solicitação: 95423 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 02/06/2025
Fornecedor: 3108 CRISMED COMERCIAL - CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF: 04.192.876/0001-38 Insc Est.: Nr.: 13 Compl.:
Endereço: SAO PAULO Cep: 11075330
Bairro: VILA BELMIRO UF: SP Conta: 25002 - 3 Agência: 3359 - 6 Banco: 1
Cidade: SANTOS Contato(s): DEBORA - VENDAS.DEBORA@CRISMED.COM.BR Contrato: Excede Contrato?:
E-Mail : VENDAS.ADRIELLE@CRISMED.COM.B
Telefone Comercial : (013)3228-2305

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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 02/06/2025 à 21/05/2025 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 386752491

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
4270 - MICAFUNGINA 50MG FRASCO AMPOLA	MICAFUNGI NA SODICA 50 MG PO LI			FA C/50MG	400,0000	130,7600	0,0000	0,00	0,0000	52.304,00

Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL, FRASCO AMPOLA.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	52.304,00
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 (=):	52.304,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 144716 Cód. Integr: Solicitação: 95423 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 02/06/2025
Fornecedor: 25 VERBENNA - VERBENNA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA
CNPJ/CPF: 00.787.540/0001-67 Insc Est.: 114472044115 Nr.: 356 Compl.:
Endereço: PROFESSOR SERAFIM ORLANDI Cep: 04115090
Bairro: JARDIM VILA MARIANA UF: SP Conta: 41430 - 1 Agência: 3334 - 0 Banco: 237
Cidade: SAO PAULO
Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:
Telefone Comercial : (11)5904-8300
E-Mail : MARCIA@VERBENNA.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: 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.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 02/06/2025 à 21/05/2025 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 386752491

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
2841 - ALCOOL ABSOLUTO AMPOLA 10ML	VERBENNA			AMP C/10ML	15,0000	3,9600	0,0000	0,00	0,0000	59,40

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	59,40
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 (=):	59,40

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 144717 Cód. Integr: Solicitação: 95423 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 02/06/2025
Fornecedor: 13727 ASTRA FARMA - ASTRA FARMA COMERCIO DE MATERIAL MEDICO LTDA
CNPJ/CPF: 10.571.984/0001-14 Insc Est.: Nr.: Compl.:
Endereço: RUA CAPITAO NUNES Cep: 37550000
Bairro: UF: MG Conta: 54052 - 8 Agência: 368 - 9 Banco: 1
Cidade: AGUA BRANCA DE MINAS / Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:
E-Mail : PATRICIA.ASTRAFARMA@HOTMAIL.C

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 DÓS 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.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 02/06/2025 à 21/05/2025 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 386752491

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
4292 - METILERGOMETRINA 0,2MG AMPOLA 1ML	2MGML INJ CX C50 AMP 1ML ERGO			AMP C/1ML	200,0000	1,8628	0,0000	0,00	0,0000	372,56

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL POR VIAS IM/EV. AMPOLA CONTENDO 1ML DE SOLUCAO DE MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+) :	372,56
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 (=):	372,56

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 144718 Cód. Integr: Solicitação: 95423 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 02/06/2025
Fornecedor: 90230 SUPERMED - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUTOS MEDICO
CNPJ/CPF: 11.206.099/0004-41 Insc Est.: 188070970117 Nr.: 300 Compl.:
Endereço: AV TOWER AUTOMOTIVE,300 GALPAO26 Cep: 07430350 UF: SP Conta: 29357 - 1 Agência: 3398 - 7 Banco: 237
Bairro: LARANJA AZEDA Cidade: ARUJA Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:
E-Mail : VENDAS15@SUPERMED.NET.BR
Telefone Comercial : 4934-1700

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.: 8 Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS
Período p/ Entrega: 02/06/2025 à 21/05/2025 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 386752491

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
1046 - BETAMETASONA DIPR 5MG/ML+BETAMETASONA FOSF QUIMICA 2MG/ML AMPOLA 1ML	NEO			AMP C/1ML	100,0000	2,4726	0,0000	0,00	0,0000	247,26

Especificação: SUSPENSAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 7MG DE BETAMETASONA EM 1ML DE SUSPENSAO.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+) :	247,26
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 (=):	247,26

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 144720 Cód. Integr: Solicitação: 95423 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 02/06/2025
Fornecedor: 143609 INOVAMED HOSPITALAR - INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF: 12.889.035/0002-93 Insc Est.: 29273030149 Nr.: 110 Compl.: GALPAO01
Endereço: PARTICULAR Cep: 37556348 UF: MG Conta: - Agência: - Banco:
Bairro: IPIRANGA - SETOR INDUST Cidade: POUSO ALEGRE Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:
E-Mail : INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.
Telefone Comercial : (54) 2106-7930

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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 02/06/2025 à 21/05/2025 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 386752491

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
1153 - SUXAMETONIO 500MG FRASCO AMPOLA	UNIAO QUIMICACA IXA C 1SUCCINIL			FA500MG	50,0000	15,3062	0,0000	0,00	0,0000	765,31

Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL CONTENDO 500MG DE SUXAMETONIO, FRASCO AMPOLA.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+) :	765,31
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 (=):	765,31

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 144721 Cód. Integr: Solicitação: 95423 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 02/06/2025
Fornecedor: 157616 ELLO DISTRIBUICAO - ELLO DISTRIBUICAO LTDA
CNPJ/CPF: 14.115.388/0004-23 Insc Est.: Nr.: 1730 Compl.:
Endereço: NOVA SAO PAULO Cep: 06696100 UF: SP Conta: - Agência: - Banco:
Bairro: ITAQUI Cidade: ITAPEVI Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:
E-Mail : TODOS@ELLODISTRIBUICAO.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: CARLA DÓS 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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 02/06/2025 à 21/05/2025 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 386752491

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
207 - DOBUTAMINA 250MG (12,5MG/ML) AMPOLA 20ML	CLOR DOBUTAMI NA 250MG CX10AMPX			AMP C/20ML	3.000,0000	4,1900	0,0000	0,00	0,0000	12.570,00

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 20ML DE SOLUCAO DE DOBUTAMINA 250 MG (12,5MG/ML).

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	12.570,00
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 (=):	12.570,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283