

Ord. Compra: 146989 Cód. Integr: Solicitação: 96850 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 22/08/2025  
Fornecedor: 28568 ATIVA HOSPITALAR - ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR  
CNPJ/CPF: 04.274.988/0001-38 Insc Est.: 10.428.094-8 Nr.: 175 Compl.:  
Endereço: JOSE MATHIAS DA SILVEIRA Cep: 75709020  
Bairro: NOSSA SENHORA DE FATI UF: GO Conta: 15122 - 0 Agência: 2401 - 5 Banco: 237  
Cidade: CATALAO Contrato:  
Contato(s): FABIANA Excede Contrato?:  
E-Mail : FABIANA@ATIVAHOSP.COM.BR  
Telefone Comercial : 16.39939100 RAMAL 9126

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. Condição de Pgto.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS  
Período p/ Entrega: 22/08/2025 à 08/08/2025 Moeda: R\$ - REAL  
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00  
Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 397936542

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
740 - CARBOPLATINA 450MG FRASCO AMPOLA 45ML	BLAUSIEGE	L		FA C/45ML	250,0000	224,2670	0,0000	0,00	0,0000	56.066,75

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	56.066,75
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 (=):	56.066,75

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 146990 Cód. Integr: Solicitação: 96850 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 22/08/2025  
Fornecedor: 5224 HDL - HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA  
CNPJ/CPF: 11.872.656/0001-10 Insc Est.: Nr.: 4425 Compl.:  
Endereço: CESARIO ALVIM DE 4314 A 99999 Cep: 38405186  
Bairro: CUSTODIO PEREIRA UF: MG Conta: 13002938 - 3 Agência: 4247 - Banco: 33  
Cidade: UBERLANDIA Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:  
E-Mail : BRUNOCARLOS@HDLHOSPITALAR.C  
Telefone Comercial : 34-3221-5300

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. Condição de Pgto.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS  
Período p/ Entrega: 22/08/2025 à 08/08/2025 Moeda: R\$ - REAL  
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00  
Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 397936542

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
25819 - NETUPITANTO 300MG UNITED + PALONOSETRONA, CLOR. 0,56MG CAPSULA				CAPSULA	41,0000	386,2100	0,0000	0,00	0,0000	15.834,61

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	15.834,61
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 (=):	15.834,61

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 146991 Cód. Integr: Solicitação: 96850 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 22/08/2025  
Fornecedor: 134132 BAXTER HOSPITALAR - BAXTER HOSPITALAR LTDA  
CNPJ/CPF: 49.351.786/0011-52 Insc Est.: 233.069.303.111  
Endereço: DOM GABRIEL PAULINO BUENO COUTO Nr.: Compl.:  
Bairro: PINHAL Cep: 13317204  
Cidade: CABREUVA UF: SP Conta: - Agência: - Banco:  
Contato(s): Contrato: Excede Contrato?:  
Telefone Comercial : 55 (11) 5694-8500  
Celular : (11) 96181-7837

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.: 8 Desc. Condicão de Pgto.: 45 DIAS  
Período p/ Entrega: 22/08/2025 à 08/08/2025 Moeda: R\$ - REAL  
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00  
Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 397936542

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
729 - MESNA 400MG COMPRIMIDO	BAXTER HOSPITALAR LTDA			COMP C/ 400MG	260,0000	11,6000	0,0000	0,00	0,0000	3.016,00

Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER  
Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	3.016,00
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 (=):	3.016,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 146992 Cód. Integr: Solicitação: 96850 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Número PDC: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 22/08/2025  
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: 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.: 8 Desc. Condicão de Pgto.: 45 DIAS  
Período p/ Entrega: 22/08/2025 à 08/08/2025 Moeda: R\$ - REAL  
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00  
Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 397936542

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
1259 - BLEOMICINA 15 UNIDADES INTERNACIONAIS FRASCO AMPOLA	ACHE LABORATO RIOS FARMACEU TICO			FA C/15UI	11,0000	306,0000	0,0000	0,00	0,0000	3.366,00

Especificação: PO LIOFIO INJETAVEL, FRASCO AMPOLA ACOMPANHADO DE AMPOLA CONTENDO 5 ML DE DILUENTE

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	3.366,00
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 (=):	3.366,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283