



Identificação do emittente

CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA  
Rod DF 290, SN  
Complemento: LT 14 GL 2 AR 6 67  
SANTA MARIA CEP:72576-000  
BRASIL, DF  
Fone: 559121043401

DANFE  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0-ENTRADA  
1-SALIDA  
N. 000954346  
SERIE 1  
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
5323 0612 4201 6400 0904 5500 1000 9543 4614 1814 3340

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
0774984900280

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.  
807010514114

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
353230031105079 28/06/2023 11:21:41-03:00  
CNPJ  
12.420.184/0009-04

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE DE PIRANGI (003616-0001)		CNPJ/CPF 51.804.771/0001-72		DATA DE EMISSÃO 28/06/2023	
ENDEREÇO AV CARREM LUCIA GIGLIO GRADE,1801		BAIRRO/DISTRITO JD. TANGARA		DATA ENTRADA/SALIDA	
MUNICÍPIO PIRANGI		UF SP		HORA ENTRADA/SALIDA	
FONE/FAX 0171733861800		INSCRIÇÃO ESTADUAL			

001	26/07/2023	002	01/08/2023	VALOR DO ICMS	111,82	BASE DE CALCULO DO ICMS	929,34	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	929,34
464,67	26/07/2023	464,67	01/08/2023	VALOR DO ICMS	111,82	BASE DE CALCULO DO ICMS	929,34	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	929,34

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
RAZÃO SOCIAL	T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA		FRETE POR CONTA	0-EMITENTE	CODIGO AVTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF	18.320.396/0001-10
ENDEREÇO	RUA OSASCO - GALPAO D		MUNICÍPIO	CAJAMAR	NUMERAÇÃO	UF	SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	GST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC,ICMS	BC,ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS S%ICMS	ALIQ,IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR
080386	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML CX 15 BO -HALEXISTAR	30048099	000	6108	CX	6,0000	154,880000	929,34	929,34	0,00	111,82	0,00	12,00%	6	00000175719	02/04/2023	02/04/2023

INSCRIÇÃO MUNICIPAL																		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS																		BASE DE CALCULO DO ISSQN																		VALOR DO ISSQN																	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																		N. 4102																		21/07/2023																		Convenio 03/2022 Vista Alegre do Alto																	

ISSQN

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

VOLUMES TRANSPORTADOS

RESERVADO AO FISCO

Pedido: A95499  
Rep.: 01807  
Nº da OS  
000001612616 (G)

Volumes  
6

Total  
6

Adicionais

A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivo.com.br/compliance> - IE DIFAL/DESTINO N 807010514114 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 55,76.

Local de Pagamento

Vencimento

REALIZAR PAGAMENTO SOMENTE POR MEIO DESTES BOLETOS BANCARIOS

**25/07/2023**

Beneficiário/CNPJ/Endereço

Agência/Código do Beneficiário

 CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04  
 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000

**3376-6/00002494-5**

Data do Documento

Nro. Documento

Espécie Doc.

Aceite

Data do Processamento

Nosso Número

**28/06/2023**
**000954346-001/002**
**DM**
**N**
**28/06/2023**
**09/00001003061-P**

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

Valor do Documento

**09**
**R\$**
**464,67**

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

(-) Desconto/Abatimento

APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%

(-) Outras Deduções

COBRAR JUROS DE R\$ 0,93 POR DIA DE ATRASO

(+) Mora/Multa

PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.

(+) Outros Acréscimos

NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE

(=) Valor Cobrado

BANCARIA, NAO SAO IDENTIFICADOS, PORTANTO NAO QUITAM

O(OS) DEBITO(S).

Pagador

ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI

Código Interno: 003516-0001

AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE N., 1901 - JD. TANGARA

CNPJ: 51.804.771/0001-72

PIRANGI - SP - 15820000



Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



24/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:41:08  
 326103261 0002

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**

CLIENTE: ASSOCIACAO B PIRANGI

AGENCIA: 3261-1

CONTA:

**13.995-5**

 =====  
 BCO BRADESCO S.A.

 -----  
 23793376099000010030661000249401994220000046467

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI

CNPJ: 51.804.771/0001-72

 -----  
 NR. DOCUMENTO

**72.402**

DATA DE VENCIMENTO

**25/07/2023**

DATA DO PAGAMENTO

**24/07/2023**

VALOR DO DOCUMENTO

**464,67**

VALOR COBRADO

**464,67**

 =====  
 NR. AUTENTICACAO

**E.C7A.C04.213.835.518**

# AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Razão Social: **CM HOSPITALAR S/A**

Endereço: AV LUIZ MAGGIONI, 2727 BLOCO A – Distrito Emp. Prof. Luiz Roberto Jabali – Ribeirão Preto/SP CEP: 14.072-055

Telefones : 16 2101-9401

Email: guilherme.guidi@mafrahospitalar.com.br

CNPJ/M.F : 12.420.164-0009-04

Inscrição Estadual: 582.557.602.113

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1.	100	Solu-cortef (hidrocortisona 100mg)	TEUTO	3,0412	304,12
2.	15	Transamin (ácido tranexamico 50mg/ml)	ZYDUS	4,8480	72,72
3.	80	Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 1000 ml	HALEXISTAR	10,3260	929,34
4.	90	Solução de Glicose a 5% + Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 500 ml (SORO GLICOFISIOLOGICO)	HALEXISTAR	8,2077	738,69
				<b>TOTAL:</b>	<b>2.044,87</b>

## DADOS PARA EMISSÃO DO DOCUMENTO FISCAL:

CNPJ: 51.804.771/0001-72

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI – O.S.S PIRANGI

DEVERA CONSTAR NA NOTA FISCAL: DADOS DA CONTA CORRENTE PARA DEPÓSITO

## ENDEREÇO PARA ENTREGA:

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRAGI – O.S.S PIRANGI

AVENIDA CARMEM LUCIA GIRADE, Nº 1901

CEP: 15.820-000 – PIRANGI/SP

OBS: MATERIAL COM VALIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 12 MESES.

PRAZO ENTREGA	IMEDIATO
FRETE	CIF P/ PIRANGI/SP
PAGAMENTO	BOLETO 2X
VALOR DESTA A.F:	2.044,87

  
**GABRIELA PADOVAN ZANARELLI**  
RESPONSÁVEL POR COMPRAS



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI  
(O.S.S. PIRANGI) Organização Social de Saúde  
"HOSPITAL JOSÉ PIRONDI"

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72  
Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1901-Jardim Tangará-CEP 15820-000  
Fone/Fax: (17) 3386.1800 / 3386.1900 – Pirangi/SP



### REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOROS

ITEM	QNT.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO	VLR UNIT ESTIMADO	VLR TOTAL ESTIMADO
1.	100	Bricanyl (terbutalina 0,5mg/ml) ampola de 1 ml	1,40	140,00
2.	200	Cimetidina (150mg/ml) ampola de 2ml	3,26	652,00
3.	200	Complexo B (poli vitamínico) ampola de 2 ml	2,20	440,00
4.	200	Keflin (cefalotina 1g)	4,20	840,00
5.	200	Lasix (furosemida 10mg/ml) ampola 2 ml	1,15	230,00
6.	100	Solu-cortef (hidrocortisona 100mg)	3,50	350,00
7.	15	Transamin (ácido tranexâmico 50mg/ml)	4,20	63,00
8.	500	Vonau (clor. de ondasterona 2mg/ml) ampola de 2ml	2,55	1.275,00
			<b>TOTAL:</b>	<b>RS: 3.990,00</b>

#### COMPRIMIDOS

ITEM	QNT	DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO	VLR UNIT ESTIMADO	VLR TOTAL ESTIMADO
1.	300	Astro (azitromicina 500mg)	0,99	297,00
2.	100	Enterogermina	4,20	420,00
3.	160	Fluimucil 200mg	0,60	96,00
4.	160	Fluimucil 600mg	1,40	224,00
5.	100	Lisador	0,75	75,00
6.	100	Prednisona 20 mg	0,20	20,00
			<b>TOTAL:</b>	<b>1.132,00</b>

#### SOLUÇÕES

ITEM	QNT	DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO	VLR UNIT ESTIMADO	VLR TOTAL ESTIMADO
1.	20	Atrovent	2,50	50,00
2.	10	Aerolin gotas para nebulização	8,40	84,00



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI  
(O.S.S. PIRANGI) Organização Social de Saúde  
"HOSPITAL JOSÉ PIRONDI"



Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72  
Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1901-Jardim Tangará-CEP 15820-000  
Fone/Fax: (17) 3386.1800 / 3386.1900 – Pirangi/SP

			<b>TOTAL:</b>	<b>RS 134,00</b>
--	--	--	---------------	------------------

**SOROS**

ITEM	QNT	DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO	VLR UNIT ESTIMADO	VLR TOTAL ESTIMADO
1.	400	Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 100 ml	2,20	880,00
2.	80	Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 1000 ml	9,00	720,00
3.	100	Solução de Glicose a 5% + Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 500 ml (SORO GLICOFISIOLOGICO)	7,50	750,00
4.	80	Solução de Glicose a 5% + Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 1000 ml (SORO GLICOFISIOLOGICO)	9,00	720,00
5.	100	Solução de Glicose 5%, sistema fechado, bolsa de 500 ml	6,50	650,00
6.	60	Solução de Cloreto de cálcio 2H2O a 0,03% + Cloreto de potássio a 0,03% + Cloreto de sódio a 0,9%, bolsa de 500 ml (RINGER SIMPLES)	5,50	330,00
7.	60	Solução de Cloreto de cálcio 2H2O a 0,02% + Cloreto de potássio a 0,03% + Cloreto de sódio a 0,6% + lactato de sódio a 0,3%, bolsa de 500 ml (RINGER LACTATO)	5,50	330,00
			<b>TOTAL:</b>	<b>4.380,00</b>

Pirangi 14/6/2023

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de medicamentos e soros para o hospital da cidade de Pirangi/SP.

\_\_\_\_\_  
João Gonçalves de Sarro – Diretor Executivo OSS Pirangi

**PR****PRO-REMEDIOS**DISTRIBUIDORA DE REMEDIOS  
FARMACEUTICOS E COSMETICOS LTDA**PRO-REMEDIOS DIST. DE PROD. FARM. E COSM. LTDA.**

MATRIZ: Rua São Paulo, nº 39 - Bairro Medeiros - CEP: 75900-036 - Rio Verde - GO

FONES: (64) 4141-2522 / 4141-2441 - FONE/FAX: (64) 36207204

EMAIL: pro-remedios@ibest.com.br

FILIAL: Quadra A/C 106, S/N, Lt 01, Cj B, Lj 01 E 02 - Bairro Santa Maria - CEP: 72506-100

EMAIL: proremediosdf@gmail.com

MODALIDADE: ORÇAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL BENEFICENTE JOSÉ PIRONDI

ATT: DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ITEM	QTD	UND	ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	200	AMP	Cimetidina (150mg/ml) ampola de 2ml	HYPOFARMA	R\$ 1,62	R\$ 324,00
2	200	AMP	Complexo B (poli vitamínico) ampola de 2 ml	HYPOFARMA	R\$ 2,75	R\$ 550,00
3	200	AMP	Keflin (cefalofina 1g)	ABL	R\$ 4,32	R\$ 864,00
4	200	AMP	Lasix (furosemida 10mg/ml) ampola 2 ml	SANTISA	R\$ 1,87	R\$ 374,00
5	100	AMP	Solu-cortef (hidrocortisona 100mg)	TEUTO	R\$ 3,73	R\$ 373,00
6	100	AMP	Transamin (ácido tranexâmico 50mg/ml) (CAIXA COM 100)	HIPOLABOR	R\$ 5,40	R\$ 540,00
7	500	AMP	Yonau (clof. de ondasterona 2mg/ml) ampola de 2ml	HIPOLABOR	R\$ 2,17	R\$ 1.085,00
					TOTAL	R\$ 4.110,00
ITEM	QTD	UND	ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	300	CP	Astro (azitromicina 500mg)	TEUTO	R\$ 2,90	R\$ 870,00
2	100	UND	Enterogermina 5ML	SANOFI	R\$ 3,73	R\$ 373,00
3	160	UND	Flumucil 200mg	ZAMBOM	R\$ 2,94	R\$ 470,40
4	160	UND	Flumucil 600mg (SACHE OU COMP)	ZAMBOM	R\$ 3,65	R\$ 584,00
5	100	CP	Lisador	HYPERA	R\$ 2,14	R\$ 214,00
6	100	CP	Prednisona 20 mg	GERMED	R\$ 0,57	R\$ 57,00
					TOTAL	R\$ 2.568,40
ITEM	QTD	UND	ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL



**PRÓ-REMEDIOS DIST. DE PROD. FARM. E COSM. LTDA.**

MAIRIZ: Rua São Paulo, nº 39 - Bairro Medeiros - CEP: 75900-036 - Rio Verde - G-O  
 FONES: (64) 4141-2522 / 4141-2441 - FONE/FAX: (64) 36207204  
 EMAIL: pro-remedios@ibest.com.br  
 FILIAL: Quadra A/C 106, S/N, Lt 01, CJ B, LJ 01 E 02 - Bairro Santa Maria - CEP: 72506-100  
 EMAIL: proremediosdf@gmail.com

ITEM	QTD	UND	ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	400	UND	Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 100 ml	HALEXISTAR	R\$ 6,40	R\$ 2.560,00
2	80	UND	Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 1000 ml	HALEXISTAR	R\$ 13,85	R\$ 1.108,00
3	60	UND	Solução de Cloreto de cálcio 2H2O a 0,02% + Cloreto de potássio a 0,03% + Cloreto de sódio a 0,6% + lactato de sódio a 0,3%, bolsa de 500 ml (RINGER LACTATO)	BEKER	R\$ 11,65	R\$ 699,00
					<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 4.367,00</b>

VALIDADE DA PROPOSTA 30 DIAS **RIO VERDE DE 16 DE JUNHO DE 2023.**  
 ENTREGA: APÓS A EMISSÃO DE NOTA DE 5 A 10 DIAS

CNPJ: 05.159.591/0001-68  
 BANCO DO BRASIL: AG:3282-4  
 CONTA CORRENTE: 6000-3

Declaro, que os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos pela proponente na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros: tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete e lucro.

**05.159.591/0001-68**  
 PRO-REMEDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÉUTICOS E COSMÉTICOS LTDA  
 Rua São Paulo, nº 39 B  
 Bairro Medeiros - CEP: 75.900-036  
 RIO VERDE - GO

**SUPERMED****SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 14**Endereço : Avenida Tower  
Automotive

CEP : 07430350 CNPJ: 11206099000441

Bairro ...: Laranja Cid. : ARUJA  
Azeda

UF: SP Fone : 11-4934-1700 Fax: 0000-0000-0000

INCLUIDO POR GUSTAVO GONCALVES

VENDA Nº 1994175

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI

Código: 3937

Endereço: AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE

CEP: 15820000

UF: SP

Bairro: JARDIM TANGARA

Fone: (17)3386-1800

Fax:

Cidade: PIRANGI

Compl.:

CNPJ: 51804771000172

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
2	23773 FUROSEMIDA 20MG 100A MP 2ML GEN-SANTISA	SANTISA	100	CX	131,0000	1,3100	2	262,00	0,00	262,00
3	11238 ANDROCORTIL 100MG 50 FAM-TEUTO	TEUTO	50	CX	221,6676	4,4334	2	443,34	0,00	443,34
4	5584 TRANSAMIN 50MG/ML 5A MP 5ML-ZYDUS NIKKHO	NIKKHO HOSPITALAR	5	CX	24,4683	4,8937	3	73,40	0,00	73,40
5	11296 ONDANSETRONA 4MG 100 AMP 2ML GEN-HIPOLABO	HIPOLABOR	100	CX	181,6396	1,8164	5	908,20	0,00	908,20
6	30872 FLUJIMUCIL 200 MG COM P EFERV C/16-ZAMBON	ZAMBON	16	CX	38,0000	2,3750	10	380,00	0,00	380,00
7	16738 ACETILCISTEINA 600MG 16ENV 5G GEN-EMS	EMS	16	CX	12,1924	0,7620	10	121,92	0,00	121,92
8	29570 SOL.CL.DE SODIO 0,9% 100ML 50FR-ECOFLAC	B.BRAUN SPGV	50	CX	236,7025	4,7341	8	1.893,62	0,00	1.893,62
9	29569 SOL.CL.DE SODIO 0,9% 1000ML 10FR-ECOFLAC	B.BRAUN SPGV	10	CX	109,0000	10,9000	8	872,00	0,00	872,00
10	30214 SOL.GLICOFISIOLOGICO 500ML 20FR-ECOFLA B	B.BRAUN SPGV	20	CX	180,0000	9,0000	5	900,00	0,00	900,00
11	30334 SOL.GLICOFISIOLOGICO 1000ML 10FR-ECOFLA	B.BRAUN SPGV	10	CX	112,5000	11,2500	8	900,00	0,00	900,00
12	29581 SOL.DE GLICOSE 5% 50 0ML 20FR-ECOFLAC BRA	B.BRAUN SPGV	20	CX	149,2000	7,4600	5	746,00	0,00	746,00
13	29586 SOL.DE RINGER 500ML 20FR-ECOFLAC BRAUM		20	CX	111,9518	5,5976	3	335,86	0,00	335,86
14	25904 SOL.RINGER CLACTATO 500ML 30BSA-H.ISTAR	HALEX ISTAR	30	CX	225,0000	7,5000	2	450,00	0,00	450,00

TOTAL DE PEÇAS: 71

TOTAIS: 8.286,34 0,00 8.286,34

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

FAT. MIN.

PREVISÃO VALIDADE PROPOSTA

PEDIDO

FRETE

VALOR FRETE

28 DD

550,00

16/06/2023 03/06/2023

CIF

0,00

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

NOME DA TRANSPORTADORA

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE

Numero: 1901

Bairro: JARDIM TANGARA

Cep: 15820000

Cpf/Cnpj: 51804771000172

Fone: (17)3386-1800.



**SUPERMED****SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 8**

Endereco : Rua Projetada CEP.: 37600000 CNPJ: 11206099000107  
 Bairro ...: Itaim Cid.: CAMBUI UF: MG Fone.: 11-4934-1700 Fax: 11-4934-1700

INCLUIDO POR GUSTAVO GONCALVES

VENDA Nº 1994175

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI  
 Endereco: AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE  
 Bairro: JARDIM TANGARA  
 Cidade: PIRANGI

Código: 3937  
 CEP: 15820000 UF: SP  
 Fone: (17)3386-1800 Fax:  
 Compl.: CNPJ: 51804771000172

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
1	7483 CEFARISTON 1G 100FAM -BLAU	BLAU	100	CX	394,4964	3,9450	2	788,99	0,00	788,99

TOTAL DE PEÇAS: 2

TOTAIS: 788,99 0,00 788,99

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	FAT. MIN.	PREVISÃO	VALIDADE PROPOSTA	PEDIDO	FRETE	VALOR FRETE
28 DD	550,00	16/06/2023	17/06/2023		CIF	0,00
CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)			CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)		NOME DA TRANSPORTADORA	

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:  
 AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE  
 Numero: 1901  
 Bairro: JARDIM TANGARA  
 Cep: 15820000  
 Cpf/Cnpj: 51804771000172  
 Fone: (17)3386-1800.

# CM Hospitalar S.A.

Orçamentos

Folha 1 de 1

Fone: (16)3995-9400 / (16) 2101-9400

Data: 19/06/2023

Contato: DANIEL MIGLIATTI

Orçamento nº 7798871

Cliente: ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI - C3516

Contato: DAJANE / Gabriela

Tel.: 017 997246651

Endereço: AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE,1901 - 15820000 - Pirangi - SP

Fax:

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

It.	Cód	Discriminação	Marca	Embalag. padrão	UN	Embalagem	Qtde	Pr.Unitário	Pr.Embal.	Total	Fat
1	341	TERBUTALINA SULF.(GEN) 0,5MG/ML C/100 AMP 1ML	HIPOLABOR	1	CX	CX C/100 AMP 1ML	1	1,2628	125,2800	125,2800	RIB
2	5378	CIMETIDINA (GEN) 150MG/ML C/120 AMP 2ML	TEUTO	1	CX	C/120 AMP 2 ML.USO IM,IV	2	1,6302	195,6300	391,2600	CAT
3	17701	CEFALOTINA 1G (CEFARISTON) C/100 FIA S/DIL	BLAU FARMACE	1	CX	C/100 FIA S/DIL.USO AD P	1	4,1333	413,3300	413,3300	RIB
4	9709	LASIX C/5 AMP 2ML	SANOR-AVENT	1	CX	C/5 AMP 2 ML (10MG/ML)-	40	2,0200	10,1000	404,0000	RIB
5	2384	ANDROCORTIL (HIDROCORTISONA) 100MG PO CX C/ 50FIA S/DIL	TEUTO	1	CX	CX C/50FIA PO LIOF. S/D	2	3,0412	152,0600	304,1200	CAT
6	13013	TRANSAMIN INJ. C/5 AMP 5ML	ZYDUS NIKKHO	1	CX	C/5 AMP.USO IV.USO AD/PE	3	4,8480	24,2400	72,7200	CAT
7	206683	ONDANSETRONA 4MG (GEN) C/100 AMP 2ML HALEXSTAR	HALEXSTAR	1	CX	C/100 AMP 2ML	5	4,3391	433,9100	2.169,5500	RIB
8	520	FISIOLOGICO 0,9% 100ML CX 100 BO	HALEXSTAR	1	CX	CX C/100 BO	4	4,9000	490,0000	1.960,0000	RIB
9	80365	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML CX 15 BO	HALEXSTAR	1	CX	CX 15 BO	6	10,3260	164,8900	929,3400	RIB
10	13986	GLICOFISIOLOGICO 500ML CX C/30 BOLSAS HALEXSTAR	HALEXSTAR	1	CX	CAXA C/30 BOLSAS	3	8,2077	246,2300	738,6900	RIB
11	13986	GLICOFISIOLOGICO 1000ML CX 15 BO HALEXSTAR	HALEXSTAR	1	CX	CX 15 BO	5	13,0340	195,5100	977,5500	RIB
12	998437	GLUCOSE 05% 500ML CX 30 BO HALEXSTAR	HALEXSTAR	1	CX	CX 30 BO	3	7,7740	233,2200	699,6600	RIB
13	80382	RINGER C/LACTATO 500ML CX C/30 BOLSAS HALEXSTAR	HALEXSTAR	1	CX	CX C/30 BOLSAS SOLUFLEX	2	8,6543	259,6300	519,2600	RIB

Total do orçamento: 9.705,7600

Condições de pagamento: A COMBINAR

Prazo Entrega:

Validade:

21/06/2023

OBSERVAÇÕES: Faturamento mínimo: R\$500,00

[EXP.SOMENTE ENVIAR VALIDADE ACIMA DE 12 MESES ] [TRA.SOMENTE ENVIAR VALIDADE ACIMA DE 12 MESES ]

Estamos no aguardo de uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI  
(O.S.S. PIRANGI) Organização Social de Saúde  
"HOSPITAL JOSÉ PIRONDI"

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72

Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1901-Jardim Tangará-CEP 15820-000  
Fone/Fax: (17) 3386.1800 / 3386.1900 – Pirangi/SP

### TABELA DE PREÇO

ITEM	QNT.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO	PRO REMEDIOS	SUPERMED	CM	MENOR VALOR	VENCEDOR
1.	100	Bricanyl (terbutalina 0,5mg/ml) ampola de 1 ml	-	-	1,2628	1,2628	CM
2.	200	Cimetidina (150mg/ml) ampola de 2ml	1,62	-	1,6302	1,62	PRO
3.	200	Complexo B (poli vitamínico) ampola de 2 ml	2,75	-	-	2,75	REMEDIOS PRO
4.	200	Keflin (cefalotina 1g)	4,32	3,9450	4,1333	3,9450	REMEDIOS
5.	200	Lasix (furosemida 10mg/ml) ampola 2 ml	1,87	1,31	2,02	1,31	SUPERMED
6.	100	Solu-cortef (hidrocortisona 100mg)	3,73	4,4334	3,0412	3,0412	SUPERMED
7.	15	Transamin (ácido tranexâmico 50mg/ml)	5,40	4,8937	4,8480	4,8480	CM
8.	500	Vonau (clor. de ondasterona 2mg/ml) ampola de 2ml	2,17	1,8164	4,3391	1,8164	CM SUPERMED

### COMPRIMIDOS

ITEM	QNT	DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO	PRO REMEDIOS	SUPERMED	CM	MENOR VALOR	VENCEDOR
1.	300	Astro (azitromicina 500mg)	2,90	-	-	2,90	PRO REMEDIOS
2.	100	Enterogermina	3,73	-	-	3,73	PRO REMEDIOS
3.	160	Fluimucil 200mg	2,94	2,3750	-	2,3750	SUPERMED
4.	160	Fluimucil 600mg	3,65	0,7620	-	0,7620	SUPERMED
5.	100	Lisador	2,14	-	-	2,14	PRO REMEDIOS
6.	100	Prednisona 20 mg	0,57	-	-	0,57	PRO REMEDIOS

### SOLUÇÕES

ITEM	QNT	DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO	PRO REMEDIOS	SUPERMED	CM	MENOR VALOR	VENCEDOR
1.	20	Atrovent	-	-	-	-	-



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI  
(O.S.S. PIRANGI) Organização Social de Saúde  
"HOSPITAL JOSÉ PIRONDI"

Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72

Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1901-Jardim Tangará-CEP 15820-000  
Fone/Fax: (17) 3386.1800 / 3386.1900 – Pirangi/SP

2.	10	Aerolin gotas para nebulização	-	-	-	-	-	-
----	----	--------------------------------	---	---	---	---	---	---

SOROS

ITE M	QNT	DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO	PRO REMEDIOS	SUPERMED	CM	MENOR VALOR	VENCEDOR
1.	400	Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 100 ml	6,40	4,7341	4,90	4,7341	SUPERMED
2.	80	Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 1000 ml	13,85	10,90	10,3260	10,3260	CM
3.	100	Solução de Glicose a 5% + Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 500 ml (SORO GLICOFISIOLOGICO)	-	9,00	8,2077	8,2077	CM
4.	80	Solução de Glicose a 5% + Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 1000 ml (SORO GLICOFISIOLOGICO)	-	11,25	13,0340	11,25	SUPERMED
5.	100	Solução de Glicose 5%, sistema fechado, bolsa de 500 ml	-	7,46	7,7740	7,46	SUPERMED
6.	60	Solução de Cloreto de cálcio 2H2O a 0,03% + Cloreto de potássio a 0,03% + Cloreto de sódio a 0,9%, bolsa de 500 ml (RINGER SIMPLES)	-	5,5976	-	5,5976	SUPERMED
7.	60	Solução de Cloreto de cálcio 2H2O a 0,02% + Cloreto de potássio a 0,03% + Cloreto de sódio a 0,6% + lactato de sódio a 0,3%, bolsa de 500 ml (RINGER LACTATO)	11,65	7,50	8,6543	7,50	SUPERMED

**JULGAMENTO DE PROPOSTA**

APÓS ANÁLISE DAS PROPOSTAS OPTAMOS PELAS EMPRESAS, CONFORME RELAÇÃO EM ANEXO, POR TEREM O MENOR PREÇO E/OU ATENDEREM AS NECESSIDADES TÉCNICAS DA ÁREA, CONFORME ABAIXO JUSTIFICADO.

ITENS	JUSTIFICATIVA
Bricanyl (terbutalina 0,5mg/ml) ampola de 1 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Cimetidina (150mg/ml) ampola de 2ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Complexo B (poli vitamínico) ampola de 2 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Keflin (cefalotina 1g)	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Lasix (furosemida 10mg/ml) ampola 2 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Solu-cortef (hidrocortisona 100mg)	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Transamin (ácido tranexâmico 50mg/ml)	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Vonau (clor. de ondasterona 2mg/ml) ampola de 2ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Astro (azitromicina 500mg)	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Enterogermina	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Fluimucil 200mg	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Fluimucil 600mg	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Lisador	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Prednisona 20 mg	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Atrovent	ITEM DESERTO
Aerolin gotas para nebulização	ITEM DESERTO
Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 100 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 1000 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Solução de Glicose a 5% + Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 500 ml (SORO GLICOFISIOLOGICO)	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Solução de Glicose a 5% + Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 1000 ml (SORO GLICOFISIOLOGICO)	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Solução de Glicose 5%, sistema fechado, bolsa de 500 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Solução de Cloreto de cálcio 2H2O a 0,03% + Cloreto de potássio a 0,03% + Cloreto de sódio a 0,9%, bolsa de 500 ml (RINGER SIMPLES)	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Solução de Cloreto de cálcio 2H2O a 0,02% + Cloreto de potássio a 0,03% + Cloreto de sódio a 0,6% + lactato de sódio a 0,3%, bolsa de 500 ml (RINGER LACTATO)	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.



João Gonçalves de Sarro  
Diretor Executivo  
Organização Social de Saúde Pirangi  
PIRANGI, 28 de junho de 2023