



Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (CTL)
 EXO 3, SN
 Complemento: QD 94, MODULO 28 A 30
 DIST. MINERO IND. CAT CEP: 75709-885
 CATALAO/GO
 Fone: 55643210950

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1-SAIDA
 N. 002041925
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5220 0312 4201 6400 0319 5500 1002 0419 2510 0573 0991
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.rii.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

101000

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 105022500

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 152203004711875 17/03/2020 23:31:02-03:00
 CNPJ 12.420.164/0003-19

DESTINATARIO / REMETENTE	NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI (003516-00011)	BAIRRO/DISTRITO JD. TANCARA	UF SP	CNPJ/CPF 51.804.771/0001-72	CEP 15820-000	DATA DE EMISSÃO 17/03/2020
MUNICÍPIO PIRANGI	FONE/FAX 171733861800		INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA	001 13/04/2020 364,17	VALOR DO ICMS 22,36	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 364,17
	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 342,54	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 364,17

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL T2011 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR SA	ENDEREÇO RUA OSASCO - GALPAO D	MUNICÍPIO CAJAMAR	UF SP	CNPJ/CPF 18.320.396/0001-10	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE Diversos	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.	
001490	COMPLEXO B (HYPL EX -B) C/100 AMP VD AMB 2ML - HY POFARMA	30039019	020	6108	CX	1,0000	73,750000	73,75	61,46	0,00	7,38	0,00	12,00%	0,00%	1	20010083	01/01/2022	01/01/2020	
014753	DRAMIN 88 DL C/1 00 AMP 10ML IV - TAKEDA	30049039	200	6108	CX	1,0000	234,420000	234,42	234,42	0,00	9,38	0,00	4,00%	0,00%	1	11709819	16/09/2021	16/09/2019	
039899	FUROSEMIDA 10MG/	30049076	020	6108	CX	2,0000	28,000000	56,00	46,66	0,00	5,60	0,00	12,00%	0,00%	2	9067239	01/12/2021	01/12/2019	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL								VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN			
121282																			

ISSQN	121282	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	ANEXO IX, ART 80, VIII, DEC 4.852/97 - RCTE-GO - Produto(s): 039899; 001490 rasol 13/2012 do senado federal - Produto(s): 014753 Nosso Pedido: A0G0Q2 - IE DIFAL/DESTINO N 809010441110 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\$ 37,24. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.	
ADICIONAIS	Total 1	Pedido: A0G0Q2 Rep.: 000249 Nº da OS 600002066950 (P) Volumes 1

43.303 13/04/2020

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					13/04/2020
Beneficiário/CNPJ/Endereço					Agência/Código do Beneficiário
C M HOSPITALAR S.A. (CTL) - CNPJ: 12.420.164/0003-19 EIXO 3, SN - CATALAO - GO 75709-685					3376/00002024-9
Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
17/03/2020	002041925	DM	N	17/03/2020	02/00000824669-3
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	02	R\$			364,17
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\$ 0,73 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

13/04/2020 - BANCO DO BRASIL - 15:07:11
 326103261 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC BENEFICIENTE PIRANGI
 AGENCIA: 3261-1 CONTA: 12.438-9
 =====
 BANCO BRADESCO S.A.

2379337609200008246969000202403482240000036417
 BENEFICIARIO:
 CM HOSPITALAR SA
 NOME FANTASIA:
 CM HOSPITALAR SA
 CNPJ: 12.420.164/0001-57
 PAGADOR:
 ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
 CNPJ: 51.804.771/0001-72
 =====

NR. DOCUMENTO 41.301
 DATA DE VENCIMENTO 13/04/2020
 DATA DO PAGAMENTO 13/04/2020
 VALOR DO DOCUMENTO 364,17
 VALOR COBRADO 364,17
 =====

NR.AUTENTICACAO 6.28D.D8D.750.9FC.A29
 =====

000102

HOSPITAL BENEFICÊNCIA JOSÉ PEREIRA

Assistência Social - Pirangi

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

e-mail: hbhospital@gmail.com / hbjp.compras@gmail.com

PESQUISA DE PREÇO

ITEM	QNT (unid)	DESCRIÇÃO	VLR UNIT.	VLR TOTAL
1	100	Cimetidina 150mg/ml, ampola de 2 ml		
2	100	Furosemida 10mg/ml, ampola de 2 ml		
3	100	Dramin B6 DL		
4	100	Complexo B		
5	100	Hidrocortisona 100 mg EV		
6	100	Midazolam 5mg/ml, ampola de 3 ml		
7	20	Acetilcisteína 10%, ampola de 3 ml		
8	12	Dexa-citoneurin ampola		
9	2	Albumina humana 20%		
10	100	Midazolam 1mg/ml, ampola de 5 ml		

000104

SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOS - SUPER-MG(8)

Endereco : Rua Projetada, s/n. CEP : 37600-000 CNPJ: 11.206.099/0001-07
 Bairro : Itaim Cid. : Cambui UF: MG Fone : 11-4934-1700 Fax: 11-4934-1700

INCLUIDO POR CHARLES VENDA(001) Nº 1426726 SITUAÇÃO P

Cliente : ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI Código: 003937
 Endereco : AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901 CEP : 15820-000
 Bairro : JARDIM TANGARA Cid. : Pirangi - SP Fone : (17)3386-1800 Fax:
 Compl. : CNPJ: 51804771000172

IT	PRODUTO	FABRICANTE	UN.	UNIT.	CX.	UNIT.	QTDE	VL. MERC.	ST	VL. TOTAL
01	027658 FORMOL 10% 1LT-ANTARES QUIMICA	ANTARES QUIMICA	LT	6.6000	6.6000	1	6.60	0.00	6.60	
02	013433 AG.DESC.30 X 08 C/100-SOLIDOR	LAMEDID	CX	5.7000	0.0570	1	5.70	0.00	5.70	
03	022852 TURBANTE DESC ELAST C/100-TALGE	TALGE	PCT	6.7500	0.0675	1	6.75	0.00	6.75	
04	009892 FUROSEMIDA 20MG 100AMP 2ML GEN-HYPOFARMA	HYPOFARMA	CX	51.0000	0.5100	1	51.00	0.00	51.00	
05	008067 CORTISONAL 100MG 50FAM-U QUIMICA	U QUIMICA	CX	132.0000	2.6400	1	132.00	0.00	132.00	
06	006030 BROMUC 10% 100AMP 3ML-BLAU	BLAU	CX	160.0000	1.6000	1	160.00	0.00	160.00	
07	001600 ALBUREX 20% 1FAM 50ML-CSL	CSL - BEHRING	FR	137.0000	137.0000	1	137.00	0.00	137.00	

TOTAL DE PEÇAS: 07 TOTAIS: 499,05 0,00 499,05

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	FAT. MIN.	VALIDADE	PREVISÃO	ORÇAMENTO	PEDIDO	FRETE
000016 21 DD	600	16/03/2020	17/03/2020			CIF

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

OBSERVAÇÃO ORÇAMENTO OBSERVAÇÃO NOTA

ENDEREÇO DE ENTREGA:

000105

COTAÇÃO

Guilherme Guidi Cornachini <guilherme.guidi@mafrahospitalar.com.br>

11 de março de 2020 17:10

Para: "hbhospital@gmail.com" <hbhospital@gmail.com>, "hbjp.compras1@gmail.com" <hbjp.compras1@gmail.com>

CM Hospitalar S.A.

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

Data: 11/03/2020

Contato: GUILHERME.CORNACHINI

Orçamento Nr. 5225983

Cliente: C3516 - ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI - Tel.: 017 1733861800

Contato: GUILHERME/ MARCIA

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

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nossos preços das mercadorias abaixo relacionadas

Item: Cód	Descrição	Marca	Embalag. padrão	UN Embalagem	Quantidade	Preço Unitário	Preço Embalagem	Total Fat
1	39899 FUROSEMIDA 10MG/ML (GEN) C/60 AMP 2ML IV/IM	TEUTO	1 CX	C/60 AMP 2ML USO AD/PED VIA IV/IM	2	0,4667	28,0000	56,00 CAT
2	14753 DRAMIN B6 DL C/100 AMP 10ML IV	TAKEDA	1 CX	C/100 AMP. VIAS EV. USO AD/PED	1	2,3050	230,5000	230,50 CAT
3	1490 COMPLEXO B (HYPLEX -B) C/100 AMP VD AMB 2ML	HYPOFARMA	1 CX	C/100 AMP 2ML USO AD. VIA IM/INF IV DILUIDA	1	0,7375	73,7500	73,75 CAT
4	203124 MIDAZOLAM (B1) 15MG /ML (GEN) C/5 AMP 3ML	TEUTO	10 CX	CX 5 AMP 3 ML USO IV IM RETAL	10	1,0900	5,4500	54,50 CAT
5	201434 DEXA-CITONEURIN NFF C/3 AMP (AMP I E AMP II)	MERCK	1 CX	C/3 AMP I (1ML) C/3 AMP II (2ML)	4	9,6333	28,9000	115,60 CAT
6	133498 ALBUMINA HUM. 20% (BLAUBIMAX) FR AMP 50ML CX C10 (G) Atenção produto TERMOLÁBIL/REFRIGERADO. Devolução somente no ato da entrega	BLAU FARMACEUTICA	1 CX	CX 10 AMPOLAS	1	127,0000	1.270,0000	1.270,00 CAT
7	203125 MIDAZOLAM (B1) 01MG /ML (GEN) C/5 AMP 5ML	TEUTO	1 CX	CX 5 AMP 5 ML USO IV IM RETAL	20	1,1900	5,9500	119,00 CAT

Total Valor ST: 0,00 Valor Total dos produtos: 1.919,35 Valor Total: 1.919,35

Condições de Pagamento: A COMBINAR

Prazo Entrega:

Validade: 13/03/20

Faturamento mínimo: R\$ 300,00

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

Aguardamos uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

CM Hospitalar S.A.

Fones: 1639959400 / (16) 2101-9400

000106

GUILHERME GUIDI
CONSULTOR INTERNO DE VENDAS

CEL (16) 21013401 / 0912

✉ guilherme.guidi@mafra.com.br

🌐 www.mafra.com.br

MAFRA

Mafra Hospitalar

Av. Luiz Maggioni, 2727

Distrito Emp. Prof. Luiz Roberto Jabali

14072-055 - Ribeirão Preto - SP

www.mafra.com.br

Cremer

HEALTH

Indústria

www.mafra.com.br | 0800 721 1122 | guilherme.guidi@mafra.com.br | www.ethermedia.com.br/grupomafra

000107

Associação Beneficente de Pirangi
 DEPTO COMPRAS
 Av. Carmem Lúcia Giglio Girade N.º 1901
 Pirangi - SP

Orçamento: 43379
 Data: 12/03/2020
 Nr. Controle:
 Proc. Cliente:

MEDICAMENTOS 1103

Item	Qtd	Unid	Descrição	Fabricante	Valor Unit	Valor Total
1	0		NAO COTAMOS NAO COTAMOS Dosagem: Apresentação Cotada: Apresentação Comercial: 1		0,0000	0,00
2	100	AMP	FUROSEMIDA FUROSEMIDA 10MG/ML AP.2ML(H)(G) Dosagem: 20MG 2ML Apresentação Cotada: AMP 2 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 2 ML	HYPOFARMA	0,5600	56,00
3	0		NAO COTAMOS NAO COTAMOS Dosagem: Apresentação Cotada: Apresentação Comercial: 1		0,0000	0,00
4	0		NAO COTAMOS NAO COTAMOS Dosagem: Apresentação Cotada: Apresentação Comercial: 1		0,0000	0,00
5	0		NAO COTAMOS NAO COTAMOS Dosagem: Apresentação Cotada: Apresentação Comercial: 1		0,0000	0,00
6	100	AMP	MIDAZOLAN MIDAZOLAM 15MG 3ML 5APX3ML(G)(B1) Dosagem: 5MG/ML Apresentação Cotada: 1 AMP Apresentação Comercial: CX 5 AMP	TEUTO (GO)	1,4900	149,00
7	20	AMP	ACETILCISTEINA BROMUCI(ACETILCISTEINA)10% 1APX3ML Dosagem: 10% 3ML Apresentação Cotada: AMP 3 ML Apresentação Comercial: CX 100 AMP 3 ML	BLAUSIEGEL	1,7900	35,80
8	0		NAO COTAMOS NAO COTAMOS Dosagem: Apresentação Cotada: Apresentação Comercial: 1		0,0000	0,00
9	0		NAO COTAMOS NAO COTAMOS Dosagem: Apresentação Cotada: Apresentação Comercial: 1		0,0000	0,00
10	2	FR	ALBUMINA HUMANA ALBUMINA HUMANA 200G/L 50ML Dosagem: 200G/L Apresentação Cotada: FR 50 ML Apresentação Comercial: CAS 50 FR 50 ML	KEDRION BRASIL	131,0000	262,00
11	0		NAO COTAMOS NAO COTAMOS Dosagem: Apresentação Cotada: Apresentação Comercial: 1		0,0000	0,00

VALOR TOTAL DO ANEXO ----> 502,80

000108

Valores Expressos em Reais

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA ----->

502,80

Valor por Extenso quinhentos e dois reais e oitenta centavos

ATENÇÃO !!! - Condição especial desta proposta:

- 1 - Esta proposta está condicionada à análise de crédito do cliente.
- 2 - Qualquer emissão de Autorização de Fornecimento - AF ou empenho deverá proceder de consulta ao nosso Departamento Financeiro.
- 3 - Considerar, quando existente, o conteúdo do campo Observação em cada item da proposta.
- 4 - Na eventualidade de ocorrência de entrega parcial dos produtos, será solicitada a emissão de uma nova Autorização de Fornecimento ou empenho.
- 5 - As quantidades a serem solicitadas em eventuais requisições de itens, decorrentes desta proposta, deverão ser adequadas (a maior ou a menor), tornando-as compatíveis com a apresentação da embalagem fornecida pelo fabricante proposto, nela referida, evitando-se fracionamentos não permitidos pela legislação vigente.

Validade da Proposta

Condições de Pagamento

Banco para Pagamento

Conta para Pagamento

10 Dias

30 DIAS

BANCO DO BRASIL - CONTA

AG.: 6520-X C/C.: 104069-3

Validade dos Produtos

Prazo de Entrega

Faturamento Mínimo

Procedência dos Produtos

05

200.00

NACIONAL

Local de Entrega -->

Carimbo Padronizado do CNPJ

49 228 695/0001-52

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS
FARMACEUTICOS LTDA.

Avenida Wilson Bego Nº 745

Distrito Industrial CEP 14406-091

Franca, 12/03/2020

FRANCA - SP

LUMAR COM. PROD. FARMACÊUTICOS LTDA

000109

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290 - SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES
CEP:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP
TEL:(16)3993-9100 - Fax:(16)3993-9100
CNPJ:04.274.988/0001-38 - IE:582.596.876.113
sac@ativahosp.com.br Usuário:LUIZ

ORCAMENTO Nº 1120456

11 DE MARÇO DE 2020

Agente: ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI (550)
Fantasia: ORGANIZACAO SOCIAL DE SAUDE PIRANGI - O.S.S. PIRAN
Endereço: AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE,1901
Cidade: PIRANGI-SP
Bairro: JARDIM TANGARA
Cnpj/Cpf: 51.804.771/0001-72

Contato: JOAO
Cep: 15820-000
Telefone: (17)3386-1800
Fax:
E-mail: compras.hbjp@gmail.com
IE/RG:

Produtos

Item	Código	Descrição	Embalagem	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	32041	FUROSEMIDA 10MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HYPOFARMA	CX-100	AP	100	0,4738	47,38
0002	27127	HYPLEX B SOL INJ 2ML CT C/ 100 APx HYPOFARMA AP	CX-100	AP	100	0,7944	79,44
0003	21040	CORTISONAL 100MG PÓ INJ S/DIL CT C/ 50 FA/UNIÃO QUÍMICA	CT-50	FA	100	2,7400	274,00
0004	36397	MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) (GEN) SOL INJ 3ML CX C/ 100 AP/HIPLABOR	CX-100	AP	100	1,2500	125,00
0005	34931	ACETILCISTEÍNA 100MG/ML SOL INJ (GEN) CT C/ 5 AP 3ML/UNIÃO QUÍMICA	CT-5	AP	20	1,3500	27,00
0006	20366	DEXADOR 5000MCG SOL INJ 2ML 3AP + 3 AP 1ML/ATIVUS /ARESE	CT-3	DS	3	6,4500	19,35
0007	48966	BLAUBIMAX 20% (20PCC) SOL INJ 50ML S/ EQUIPO/BLAU	CT-10	FA	2	136,4500	272,90
0008	48194	MIDAZOLAM 5MG (1MG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 5 AP/TEUTO	CT-5	AP	100	1,3500	135,00

Total Geral: R\$ 980,07

**** NOVESENTOS E OITENTA REAIS E SETE CENTAVOS ****

Observações:

fernando

BANCO DO BRASIL: AG. 3370-7 - C/C 66926-1
BANCO SANTANDER: AG.0289 - C/C 13002773-0
BANCO ITAU: AG. 0865 - C/C 39280-7

Cond.Pagto: 30 DIAS

Validade da Proposta: 5 Dias da Abertura

Transportadora: Cif -

Vendedor: Luiz
ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ

000110

HOSPITAL BENEFICENTE JOSÉ PIRONDI

Associação Beneficente de Pirangi

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

e-mail: hbhospital@gmail.com / hbip.compras1@gmail.com**PESQUISA DE PREÇO**

ITEM	QNT (unid)	DESCRIÇÃO	CM	SUPERMED	LUMAR	ATIVA
1	100	Cimetidina 150mg/ml, ampola de 2 ml	-	-	-	-
2	100	Furosemida 10mg/ml, ampola de 2 ml	0,46	0,51	0,56	0,47
3	100	Dramin B6 DL	2,30	-	-	-
4	100	Complexo B	0,73	0,89	-	0,79
5	100	Hydrocortisona 100 mg EV	-	2,64	-	2,74
6	100	Midazolam 5mg/ml, ampola de 3 ml	1,09	1,30	1,49	1,25
7	20	Acetilcisteína 10%, ampola de 3 ml	-	1,60	1,79	1,35
8	12	Dexa-citoneurin ampola	9,63	-	-	6,45
9	2	Albumina humana 20%	127,00	137,00	131,00	136,45
10	100	Midazolam 1mg/ml, ampola de 5 ml	1,19	1,30	-	1,35

000111