

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.055.064
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3521 0904 2749 8800 0138 5500 1000 0550 6410 1487 4043

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135211075814468 - 15/09/2021 16:46:30

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI

ENDEREÇO

AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901

MUNICÍPIO

PIRANGI

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM TANGARA

UF

SP

FONE / FAX

1733861800

CNPJ / CPF

51.804.771/0001-72

DATA DA EMISSÃO

15/09/2021

CEP

15820-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001

Enc. 15/10/2021

Valor R\$ 703,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
421,99	75,96	0,00	0,00	0,00	0,00	703,32
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	703,32

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

R4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA BRASIL,2800 QUADRAA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP 587220280115

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

3,240

PESO LÍQUIDO

3,24

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST+FCP	ALIQ. ICMS	ALIQ.
48073	DORMIRE 5MG (1MG/ML) SOL INJ 5ML CX C/ 10 AP/CRISTALIA/B1 S+ Lote: 21060785 Qtd: 100 Fab: 01/06/2021 Val: 01/06/2023	30049069	020	5102	AP	100	7,0332	703,32	421,99	75,96			18,00	

Convênio 03/2020
Vista Alegre do Alto

101.301 13/10/2021

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: 162-ATIVA REGIAO 16 - MARUI Id Mov:1487404

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0

CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 94,60 Estadual: R\$ 84,40 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

A) Isencao Parcial na base de calculo referente Portaria CAT 42/2021 decreto 65.718.

RESERVADO AO FISCO

Local de Pagamento:

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTOVencimento
15/10/2021

Beneficiário

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38Agência/Código Beneficiário
2401/0015122-P

Endereço Beneficiário

RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP

Data do documento: 15/09/2021	No. do documento 55064-01	Espécie doc. DM	Accite N	Data Processamento 15/09/2021	Cart./Nosso Número 09/00000065831-9
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 703,32

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 1,88 AO DIA
PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 14,07
PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

PagadorASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI (550)
AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE,1901 - JARDIM TANGARA
15820-000 - PIRANGI-SP
51.804.771/0001-72
Pagador/Avalista**Ficha de Compensação****Autenticação Mecânica**13/10/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:50:29
326103261 0002**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS**CLIENTE: ASSOCIACAO B PIRANGI
AGENCIA: 3261-1 CONTA: 12.923-2

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000658631001512206687740000070332

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI

CNPJ: 51.804.771/0001-72

NR. DOCUMENTO	101.301
DATA DE VENCIMENTO	15/10/2021
DATA DO PAGAMENTO	13/10/2021
VALOR DO DOCUMENTO	703,32
VALOR COBRADO	703,32

NR. AUTENTICACAO 2.B7F.0B8.57A.25D.24D



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

ITEM	QNT	DESCRIÇÃO	VLR UNIT ESTIMADO	VLR TOTAL ESTIMADO
1.	100	Midazolam 1 mg por ml / ampola de 5 ml	9,50	950,00
2.	100	Midazolam 5 mg por ml / ampola de 3 ml	15,00	1.500,00
3.	25	Atracurio 10 mg por ml / ampola de 2,5 ml	27,90	697,50
4.	25	Ketamin NP 50 mg por ml / ampola de 2 ml	18,50	462,50
			TOTAL:	3.610,00

Pirangi 05/09/2021

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



João Gonçalves de Sarro – Diretor Executivo OSS Pirangi



HOSPITAL BENEFICENTE JOSE PIRONDI <hbjp.compras1@gmail.com>

Pesquisa de preço

HOSPITAL BENEFICENTE JOSE PIRONDI <hbjp.compras1@gmail.com> 8 de setembro de 2021 12:48
Para: Diego Sarmiento Gaiba <diego.gaiba@mafrahospitalar.com.br>, Lumar Distribuidora - Televendas
<pedidos@lumarfranca.com.br>, PRO-REMEDIOS DIST DE PROD FARM E COSM EIRELI-ME
<proremediosdf@gmail.com>, Ricardo - Rap Medicamentos <ricardo@rapmedicamentos.com.br>, Vendas 9 - Inova
Hospitalar <vendas9@inovahosp.com.br>, Supermed <vendas83@supermed.net.br>, taysa@ativahosp.com.br

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/ hbjp.compras1@gmail.com

Boa tarde.

Gostaria de cotar os itens abaixo:

- 1- Midazolam 1 mg por ml / ampola de 5 ml
- 2- Midazolam 5 mg por ml / ampola de 3 ml
- 3- Atracurio 10 mg por ml / ampola de 2,5 ml
- 4- Ketamin NP 50 mg por ml / ampola de 2 ml

Att
Gabriela

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

Endereco : Rua Projetada, s/n

CEP .: 37600000

CNPJ: 11206099000107

Bairro ...: Itaim Cid. .: CAMBUI

UF: MG

Fone .: 11-4934-1700

Fax: 11-4934-1700

INCLUIDO POR CAMILA MARTINEZ

VENDA Nº 751058

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	13671 TRACUR 25MG 2,5ML 25 AMP-CRISTALIA	CRISTALIA PR	25	CX	546,2503	21,8500	1	546,25	0,00	546,25
2	23579 KETAMIN 50MG/ML 25FA M 10ML-CRISTALIA	CRISTALIA EP	25	CX	1.926,9500	77,0780	1	1.926,95	0,00	1.926,95

TOTAL DE PEÇAS: 2

TOTAIS:

2.473,20

0,00

2.473,20

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO
 A VISTA

FAT. MIN.
 550,00

PREVISÃO
 08/09/2021

VALIDADE PROPOSTA
 08/09/2021

PEDIDO

FRETE
 CIF

VALOR FRETE
 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.

PR**PRÓ-REMÉDIOS**DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
FARMACÊUTICOS E COSMÉTICOS LTDA**PRÓ-REMÉDIOS 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 - SP

ATT: DEPARTAMENTO DE COMPRAS

ITEM	QTD	UND	ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	100	AMP	Midazolam 1 mg por ml / ampola de 5 ml	HIPOLABOR	R\$ 10,00	R\$ 1.000,00
2	10	AMP	Midazolam 5 mg por ml / ampola de 3 ml	CRISTALIA	R\$ 25,35	R\$ 253,50
3	25	AMP	Atracurio 10 mg por ml / ampola de 2,5 ml	CRISTALIA	R\$ 29,80	R\$ 745,00
4	25	AMP	Ketamin NP 50 mg por ml / ampola de 2 ml	CRISTALIA	R\$ 22,03	R\$ 550,75
					TOTAL	R\$ 2.549,25

VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS

ENTREGA DA MERCADORIA: 7 A 10 DIAS

RIO VERDE 08 DE SETEMBRO DE 2021.

FORMA DE PAGAMENTO : NOTA DE EMPENHO - DEPOSITO BANCARIO OU BOLETO

CNPJ: 05.159.591/0001-68

BANCO DO BRASIL: AG:3282-4

CONTA CORRENTE: 6000-3

d) 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
 PROEMÉDIOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS
 FARMACÊUTICOS E COSMÉTICOS LTDA

 Rua São Paulo, nº 39 B
 Bairro Medeiros - CEP: 75.900-000
 RIO VERDE - GO

**INOVA COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI**

RUA CAMPINAS, Nº2033 - VILA CARVALHO

CEP:14075-070 - RIBEIRÃO PRETO - SP

TEL:(16)3238-1900

CNPJ:18.872.656/0001-60 - IE:797.000.559-117

http://www.inovahosp.com.br vendas@inovahosp.com.br Usuário:CELSO

ORCAMENTO Nº 213894**08 DE SETEMBRO DE 2021**

Agente: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI (1904)
Fantasia: ORGANIZACAO SOCIAL DE SAUDE PIRANGI - O.S.S. PIRAN
Endereço: AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE,1901
Cidade: PIRANGI
Bairro: JARDIM TANGARA
Cnpj/Cpf: 51.804.771/0001-72

Contato:
Cep: 15820-000
Telefone: (14)3440-1400
Uf: SP
E-mail: hospital.pirangi@gmail.com
IE/RG: ISENT0

Produtos

Item	Código	Descrição	Embalagem	Un	Qtd	Unitário	Total
0001	23379	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM GEN/5MG/ML AMP 3ML/TEUTO/5-AMP	CX-5	CX	1	61,5000	61,50
0002	23236	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM GEN/5MG/ML 10ML/TEUTO/50-AMP	CX-50	CX	1	2.400,0000	2.400,00
0003	9456	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA (KETAMIN- S)/50MG/ML 2ML/CRISTALIA/25-AMP	CX-25	CX	1	1.625,0000	1.625,00

Total Geral: R\$ 4.086,50**** QUATRO MIL, OITENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS ******Observações:**

fat minimo 600,00

Cond. Pagto: 28 DIAS**Validade Proposta:** 5 Dias da Abertura**Transportadora:** Cif - RONDOLOG TRANSPORTES LTDA -
EPP**Vendedor:** INOVA HOSPITALAR
financeiro@inovahosp.com.br



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
 RUA HUMAITÁ, 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:TAYSA

08 DE SETEMBRO DE 2021

ORCAMENTO Nº 1485332

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

Contato: JOAO
Cep: 15820-000
Telefone: (17)3386-2404
Uf: SP
E-mail: compras.hbjp@gmail.com
IE/RG: ISENT0

Produtos			Embalagem Un		Qtd	Unitário	Total
Item	Código	Descrição					
0002	37026	TRACUR 10MG/ML SOL INJ 2,5ML CX C/ 25 AP/CRISTÁLIA	CX-25	AP	25	24,1944	604,86
		BESILATO DE ATRACÚRIO 25MG SOL INJ 2,5ML					
0003	33356	KETAMIN NP 50MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 25 AP/CRISTÁLIA	EE-1200	AP	25	14,6402	366,01
		CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50MG/ML SOL INJ 2ML					
0004	48073	DORMIRE 5MG (1MG/ML) SOL INJ 5ML CX C/ 10 AP/CRISTÁLIA	EE-480	AP	10	7,0332	70,33
		CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 5MG (1MG/ML) SOL INJ 5ML					
0005	49216	DORMIRE 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML CX C/ 10 AP/CRISTÁLIA	EE-480	AP	10	14,0300	140,30
		CLORIDRATO DE MIDAZOLAM 15MG (5MG/ML) SOL INJ 3ML					

Total Geral: R\$ 1.181,50

** UM MIL, CENTO E OITENTA E UM REAIS E CINQUENTA CENTAVOS **

Observações:

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: 28 DIAS

Transportadora: Cif -

Validade Proposta: 5 Dias da Abertura

Taysa
 Vendedor: ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ
marui@ativahosp.com.br



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

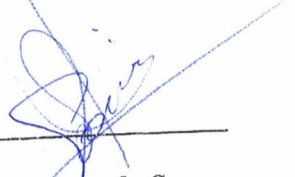
TABELA DE PREÇO

ITEM	QNT	DESCRIÇÃO	ATIVA	PRO REMEDIOS	INOVA	SUPERMED	MENOR VALOR	VENCEDOR
1.	100	Midazolam 1 mg por ml / ampola de 5 ml	7,03	10,00	12,30	-	7,03	ATIVA
2.	100	Midazolam 5 mg por ml / ampola de 3 ml	14,03	25,35	-	-	14,03	ATIVA
3.	25	Atracurio 10 mg por ml / ampola de 2,5 ml	24,19	29,80	-	21,85	21,85	SUPERMED
4.	25	Ketamin NP 50 mg por ml / ampola de 2 ml	14,64	22,03	65,00	-	14,64	ATIVA

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
Midazolam 1 mg por ml / ampola de 5 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área
Midazolam 5 mg por ml / ampola de 3 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Atracurio 10 mg por ml / ampola de 2,5 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Ketamin NP 50 mg por ml / ampola de 2 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área



João Gonçalves de Sarro
Diretor Executivo
Organização Social de Saúde Pirangi
PIRANGI, 09 de setembro de 2021