

Prestação de
contas
apresentada pela
Associação
Hospitalar Bom
Jesus até a
presente data em
relação do
Convênio 07/2021



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

2.2

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080525306142792093960000586120000050602

BENEFICIARIO:

REALPHARMA DIST MED LTDA

NOME FANTASIA:

REALPHARMA DIST MED LTDA

CNPJ: 05.561.973/0001-13

BENEFICIARIO FINAL:

REALPHARMA DIST MED LTDA

CNPJ: 05.561.973/0001-13

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ: 19.692.755/0001-22

NR. DOCUMENTO	51.212
DATA DE VENCIMENTO	06/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	506,02
JUROS/MULTA	8,10
VALOR COBRADO	514,12

NR.AUTENTICACAO 1.D0C.2E0.B16.598.1C2

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.





ORDEM DE COMPRA

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
 Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
 CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3233 Fax. :
 CNPJ : 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

Número : 23860
 NORMAL
 Data : 20/04/2021
 Página Nº : 1

Fornecedor : REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS CNPJ : 05.561.973/0001-13
 Endereço : RUA ARISTIDES FRANCISCO 800 - Bairro : SANTA MATILDE Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE
 UF : MG CEP : 36415-000 Tel. : (31)3762-0444 Fax. : Contato : Aniele

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt. Prev. Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
2361	150	AM	CLONIDINA 150 MG		20/04/2021	10,0700	0,0000	1510,50
Alternativa terapêutica para manutenção de pacientes entubados em UTI.								
Total								1.510,50

CONV.: 07/2021
 AHBJ

e:		Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	1.510,50
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL		130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas				
Condição de Pagamento : 28/35/42 DIAS		Condição de Entrega : IMEDIATA		
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO		Solicitante : Nº 2894 - CLEMILDA M. DE PAULA		
Autorização	Comprador			
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 20/04/2021 - 14:18	 MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa	Associação Hospitalar Bom Jesus:

36/05
 13/05
 20/05



54 5/4/12

Departamento financeiro
 Hospital Bom Jesus
 28/04/2021

**REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**



RUA ÁRISTIDES FRANCISCO PINTO, 800
Bairro: SANTA MATILDE
CONS. LAFAIETE - MG - 36405-172
Fone: (31)3762-0774 Fax: (31)3762-0444
realpharma@gmail.com

Alv. Sanit.: Ofício SES 87/2020 Aut. Esp.: 1.10.146-1
Aut. Func.: 1.05.662-8

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO
3121 0405 5619 7300 0113 5500 1000 0443 5018 9775 5400

Nº 000.044.350
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

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 DE MERC. ADQUIRIDA OU REC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131214103379015 - 08/04/2021 09:02:59

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1832375460068

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF
05.561.973/0001-13

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS		CÓDIGO 001040	CNPJ/CPF 19.692.755/0001-22	DATA DA EMISSÃO 08/04/2021 08:54											
ENDEREÇO RUA PADRE LEONARDO, 147		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 36.415-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 08/04/2021 09:03:00											
MUNICÍPIO CONGONHAS	PHONE/FAX (31) 3732.3200	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA 09:03											
FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
Nº D:	044350-1/3	044350-2/3	044350-3/5												
V. EMENTO:	06/05/2021 506,02	13/05/2021 506,02	20/05/2021 498,46												
VALOR:															

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.510,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.510,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSPORTE PRÓPRIO	FRETE POR CONTA 1 - Destinatário (FOB)	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE volumes	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001967	CLONIDINA 150MCG/ML - CX/30 AMP 1ML - CLONIDIN - CRISTÁLIA LT: 19090172 Val: 02/09/2021 Qtd: 150		30049039	060	5405	AM	150,00	10,070000	1.510,50		0,00	0,00		0	

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF

NOME: Dense
SETOR: Farmácia
ASS.: [Assinatura]
Hospital Bom Jesus



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aproximado dos tributos; Aliquota Federal 13,45% e Aliquota Estadual 18%, e o código A5G7R1. Conforme Fonte IBPT. Número(s) do(s) Pedido(s): 056732 Trib. Aprox RS:484,72 Federal e RS:0,00 Estadual Fonte: IBPT.	RESERVADO AO FISCO CONV.: <u>07/2021</u> AHBJ
---	---



Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, APÓS SOMENTE NO BANCO ITAÚ					Vencimento 06/05/2021
Beneficiário REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Endereço RUA ARISTIDES FRANCISCO PINTO, 800 - SANTA MATILDE 36405172 - CONS. LAFAIETE - MG			CNPJ 05.561.973/0001-13		Agencia/Código Beneficiário 1429/20939-6
Data do Documento 08/04/2021	No do Documento 044350-1/3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00052530-6
Data de Processamento 08/04/2021	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 506,02
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,35					(-) Outras Deduções
APOS VENCIMENTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS P/ ATUALIZAR					(+) Mora/Multa
Notas Fiscais:044350					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS - 001040
RUA PADRE LEONARDO, 147 - CENTRO
36415-000 CONGONHAS - MG CNPJ: 19.692.755/0001-22

Pagador/Beneficiário Recebimento Através do Cheque No do Banco Autenticação Mecânica Código de Baixa

Esta Quitação Só Tem Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 05253.061427 92093.960000 5 86120000050602

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, APÓS SOMENTE NO BANCO ITAÚ					Vencimento 06/05/2021
Beneficiário REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Endereço RUA ARISTIDES FRANCISCO PINTO, 800 - SANTA MATILDE			CNPJ 05.561.973/0001-13		Agencia/Código Beneficiário 1429/20939-6
Data do Documento 08/04/2021	No do Documento 044350-1/3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento	Nosso Número 109/00052530-6
Data de Processamento 08/04/2021	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 506,02
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,35					(-) Outras Deduções
APOS VENCIMENTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS P/ ATUALIZAR					(+) Mora/Multa
Notas Fiscais:044350					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado <i>514,12</i>

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS - 001040
RUA PADRE LEONARDO, 147 - CENTRO
36415-000 CONGONHAS - MG CNPJ: 19.692.755/0001-22

Pagador/Beneficiário Recebimento Através do Cheque No do Banco Autenticação Mecânica Código de Baixa
Ficha de Compensação





Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8229
Data da Coleta de Preços : 09/04/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca Justificativa
459 REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE	1510,5000		
2361 CLONIDINA 150 MG	150 AM	10,0700	1510,5000 MELHOR PRECO



Autorizado Por : _____

Valor Total da Coleta : 1.510,5000

09/04/2021 14:16:01

GestHos (modcomp) 1.0.694



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS -

Categoria(s) BLOQUEADORES ADRENERGICOS -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8229

Data da Coleta de Preços : 09/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	459 - REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE V. Mín. Fatura : 0,00				19 - VALE COMERCIAL LTDA V. Mín. Fatura : 500,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.	
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vlr. Unit.		Compra
CLONIDINA 150 MG AM	150	150	AM	10,0700		150	AM	16,8000						
		Total 1.510,5000				Total 0,0000								
										MELHOR PRECO	25	6,5000	0,2400	



Valor Total da Coleta de Preços: 1510,5000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 11

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 2

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE VALE COMERCIAL LTDA				0,00 0,00	
					/ / Data
					Assinatura

20/04/2021 14:15:51

**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -
 UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8229 133
 Data da C.P. : 09.04.2021 133

Fornec. : 19 VALE COMERCIAL LTDA
 Endereço : Rua Pedro Caldas Rebelo Nº : 205 - Bairro : Santa Doroteia Cidade : Pouso Alegre
 UF : MG CEP : 37550-000 Tel. : (35)3449-9950 Fax : Contato : Felipe
 CNPJ : 71.336.101/0001-86

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
2361	150	AM	CLONIDINA 150 MG	CRISTÁLIA	AM	150	16,80000	2520,00000	Alternativa terapêutica para manutenção de pacientes entubados em UTI.
							Total	2520,00000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : CIF
 Preços Válidos Até : 20/abr
 Prazo de Entrega : 48 HORAS
 Condição de Pagamento : A DEFINIR
 Outras Informações : PED MIN R\$ 500,00





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8229

133

Data da C.P. : 09.04.2021

133

Fornec. : 459 REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 Endereço : RUA ARISTIDES FRANCISCO Nº : 800 - Bairro : SANTA MATILDE Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE
 UF : MG CEP : 36415-000 Tel. : (31)3762-0444 Fax : Contato : Aniele
 CNPJ : 05.561.973/0001-13

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
2361	150	AM	CLONIDINA 150 MG		AM	150	10,07000	1510,50000	Alternativa terapêutica para manutenção de pacientes entubados em UTI.
*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde							Total	1510,50000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :



Coleta de Preços Nº 8229 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Jéssica Steffanie - Multifarma <vendas8@multifarma.com.br>
Para: ahbjcompras@gmail.com

9 de abril de 2021 11:14

Bom dia!

Estamos em falta.

Att.



Jéssica Steffanie

Consultora Interna de Vendas

Telefone: (31) 2522-8145

Rua Três, 283 - Parque norte

Vespasiano/MG

e-mail: vendas8@multifarma.com.br

Skype: live:bionexo4

[Texto das mensagens anteriores oculto]



Coleta de Preços Nº 8229 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Katia Pereira <vendas11@belivemedical.com.br>
Para: "ahbjcompras@gmail.com" <ahbjcompras@gmail.com>

9 de abril de 2021 11:57

Bom dia !

Item em falta no momento!



BELIVE
MEDICAL

Katia Pereira
Analista Interno
Grupo Belive Hospitalar
Tel +55 19 3256-0500
vendas11@belivemedical.com.br


www.belivemedical.com.br



pense bem antes de imprimir

De: ahbjcompras@gmail.com <ahbjcompras@gmail.com>
Enviado: sexta-feira, 9 de abril de 2021 10:07
Para: Katia Pereira <vendas11@belivemedical.com.br>
Assunto: Coleta de Preços Nº 8229 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **Coleta_8229_934 (Katia Pereira).xlsx**
46K



Coleta de Preços Nº 8229 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Rosângela dos Santos Braga <rosangela.braga@rioclarense.com.br>
Para: HBJ HBJ <ahbjcompras@gmail.com>

9 de abril de 2021 13:23

Boa tarde!

Eu não vou ter o item solicitado.


Atenciosamente,


Rosângela dos Santos Braga




Vendas Privado

Tel/Fax: (31) 3439-4300

E-mail/Skype: rosangela.braga@rioclarense.com.br

 www.rioclarense.com.br

 @rioclarense.oficial

   \Rioclarense



[Texto das mensagens anteriores oculto]



Escrever

E-mail

Caixa de entrada 1.750

Com estrela

Adiados

Enviados

Rascunhos 207

Mais

Meet

Re: Fwd: Fwd: Coleta de Preços N° 8229



Fabiana Moura - Global Hospitalar <fabiana.moura@globalhospita...>
para Livia, mim

Boa tarde,

Informamos que não temos o produto solicitado.

Att,

Em 09/04/2021 16:16, Livia Santos - Televendedora - Global Hospit



Livia Santos
Televendedora

📍 Rua Petúnia, 138 | Bairro Chácara
☎ (31) 3515-2000 | (31) 2516-6198
✉ televendas4@globalhospitalar.com



8229



Pedido de Compra

Página Nº 1
Nº do Pedido de Compra : 9090
Data do Pedido de Compra : 08/04/2021
NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.			
2361	CLONIDINA 150 MG	AM	C	23	3	1	6		0		0	150 AM	6,5000	NORMAL

Obs.: Alternativa terapêutica para manutenção de pacientes entubados em UTI.



Clemilda M. de Paula
Farmacêutica - RT
CRF/MG - 43489

Data: 09/04/2021 08:25:29	Depto. de Compras	Autorização	Valor Total : 975,0000
		Data: / /	Administração

Keila N. G. Albuquerque
Diretora Administrativa
Associação Hospitalar Bom Jesus



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361308141055371
13/05/2021 08:19:21

12/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:53:37
179301793 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

2.1

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.643.000.264.045
VALOR TOTAL	1.050,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DIFARMIG LTDA
AGENCIA: 0643-2 CONTA: 264.045-7
NR. DOCUMENTO 551.793.000.003.526
=====

NR. AUTENTICACAO	8.54A.08B.7C6.9F1.884
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE956480 KEILA G ALBUQUERQUE.





ORDEM DE COMPRA

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3233 Fax.:

CNPJ: 19.692.755/0001-22

Cidade : Congonhas

Insc. Estadual : Isento

147

UF : MG

Número : 23752

NORMAL

Data : 09/04/2021

Página Nº : 1

Fornecedor : DIFARMIG LTDA

Endereço : R TIBIRICA

UF : MG CEP : 30455-010

Tel. : (31)3055-0712 Fax. :

CNPJ : 19.961.036/0001-60

Bairro : JARDIM AMERICA

Cidade : BELO HORIZONTE

Contato : KELUS

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt. Prev. Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
828	4 RL		TUBO SILICONE 204 C/15 METROS TRANSPARENTE		09/04/2021	150,0000	0,0000	600,00
12862	3 RL		TUBO SILICONE 202 C/15 METROS TRASPARENTE		09/04/2021	150,0000	0,0000	450,00
Total								1.050,00

CONV.: 09/2021
AHBJ

Valor do Frete : (CIF)	130 -	CENTRO	CONGONHAS	MG	36410-072
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	Total Geral : 1.050,00				
Horário : 09:00 às 17:00 Horas					
Condição de Pagamento : 30 DIAS	Condição de Entrega : IMEDIATA				
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO	Solicitante : Nº 2883 - ALESSANDRA OLIVEIRA				
Autorização	Comprador				
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 09/04/2021 - 16:24	MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA	 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus			

09/05/21

B
Departamento financeiro
Hospital Bom Jesus
15/04/21
09/04/2021 16:23:46

Brasil
0643-2
264045-7



GestHos (modcomp) 1.0.694

DIFARMIG LTDA



RUA TIBIRIÇÁ, 400
 Bairro: JARDIM AMÉRICA
 BELO HORIZONTE - MG - 30455-010
 Fone: (31)3055-0700 Fax: (31)3055-0700
 vendas@difarmig.com.br

Alv. Sanit.: 2020093051 Aut. Esp.: 1.20.431-2
 Aut. Func.: 309205-1/807509-1 Lic. Func.: 2020020041

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
 1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3121 0419 9610 3600 0160 5500 0000 1903 3711 8556 3244

Nº 000.190.337
 SÉRIE:0
 FOLHA:1 / 1

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131214106045080 - 09/04/2021 17:33:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 062242972.00-34

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

19.961.036/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

ENDEREÇO

AV PADRE LEONARDO, 147

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

36.415-000

DATA DA EMISSÃO

09/04/2021 17:31

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

HORA SAÍDA

MUNICÍPIO

CONGONHAS

FONE/FAX

(31) 3732-3229

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	190337-1/1														
EMISSÃO:	09/05/2021														
VALOR:	1.050,00														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	1.050,00	VALOR DO ICMS	189,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.050,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.050,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	TSOUZA TRANSPORTES BH EIRELI		FRETE POR CONTA	0 - Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	R EMERECIANA BATISTA CAMARGOS, 302		MUNICÍPIO	BELO HORIZONTE			MG	23.979.770/0001-23
QUANTIDADE	1	ESPÉCIE	CX	MARCA	DIFARMIG	NÚMERO	13700	PESO BRUTO
							2,00	PESO LÍQUIDO
								1,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
001220	TUBO HOSPITALAR NAO ESTERIL 5 X 10MM MEDICONE - MEDICONE - Nº RMS: 80020550031 LT: 21.03.111635 Val: 25/03/2050 Qtd: 3	0,00	39173240	000	5102	UN	3	150,0000	450,00		450,00	81,00		18	
001222	TUBO HOSPITALAR NAO ESTERIL 6 X12MM 15M MEDICONE - MEDICONE - Nº RMS: 80020550031 LT: 20.09.109530 Val: 05/10/2050 Qtd: 1 LT: 21.03.111633 Val: 24/03/2050 Qtd: 3	0,00	39173240	000	5102	UN	4	150,0000	600,00		600,00	108,00		18	

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.

NOME: *Fernanda Souza*

SETOR: *Administrativo*

ASS: *Fernanda Souza*

Hospital Bom Jesus



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Número(s) do(s) Pedido(s): 013700

S/Número(s): 23752
 Vendedor: FERNANDA SOUZA - Forma Cobrança: CARTEIRA (DEPOSITO);
 Trib. Aprox. R\$:359,94 Federal e R\$:0,00 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

CONV.: 07/2021
 AHBJ



Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8223
Data da Coleta de Preços : 09/04/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca Justificativa	
33 DIFARMIG LTDA	1050,0000			
12862 TUBO SILICONE 202 C/15 METROS	3 RL	150,0000	450,0000	MELHOR PRECO
828 TUBO SILICONE 204 C/15 METROS	4 RL	150,0000	600,0000	MELHOR PRECO

utorizado Por : _____
1/04/2021 16:29:00

Valor Total da Coleta : 1.050,0000





Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Categoria(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8223

Data da Coleta de Preços : 09/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	906 - BD DISTRIBUIDORA DE MED. E V. Mín. Fatura : 0,00				459 - REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE V. Mín. Fatura : 0,00				33 - DIFARMIG LTDA V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra			P. Max.			
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vlr. Unit.	Compra				
TUBO SILICONE 202 C/15 METROS RL	4	3	RL	163,0000		4	RL	174,5000		3	RL	150,0000		MELHOR PRECO	5	5,3500	0,0000				
TUBO SILICONE 204 C/15 METROS RL	4	4	RL	163,0000		4	RL	174,5000		4	RL	150,0000		MELHOR PRECO	4	330,0000	363,0000				
Total		0,0000				Total				0,0000				Total				1.050,0000			



Valor Total da Coleta de Preços: 1050,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 5

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 3

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
BD DISTRIBUIDORA DE MED. E MAT. REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE DIFARMIG LTDA				0,00 0,00 0,00	
					Data _____ Assinatura _____

09/04/2021 16:29:11

**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8223

I33

Data da C.P. : 09.04.2021

I34

Fornec. : 906 BD DISTRIBUIDORA DE MED. E MAT. HOSP LTDA EPP
 Endereço : R MARILENE VIEIRA DE ASSIS Nº : - Bairro : VILA MARIA HELENA Cidade :
 UF : RJ CEP : 25251-500 Tel. : (31)3224-1485 Fax : Contato :
 CNPJ : 19.349.009/0001-30

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
828	4	RL	TUBO SILICONE 204 C/15 METROS						
12862	4	RL	TUBO SILICONE 202 C/15 METROS		RL	4	163,00000	652,00000	TRANSPARENTE
					RL	4	163,00000	652,00000	TRASPARENTE
						Total		1304,00000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

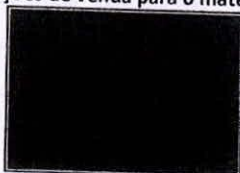
Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -
 UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8223 133
 Data da C.P. : 09.04.2021 134

Fornec. : 459 REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 Endereço : RUA ARISTIDES FRANCISCO Nº : 800 - Bairro : SANTA MATILDE Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE
 UF : MG CEP : 36415-000 Tel. : (31)3762-0444 Fax : Contato : Aniele
 CNPJ : 05.561.973/0001-13

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

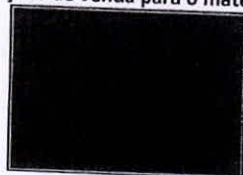
- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
828	4	RL	TUBO SILICONE 204 C/15 METROS						
12862	4	RL	TUBO SILICONE 202 C/15 METROS						
*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde									
				RL		4	174,50000	698,00000	TRANSPARENTE
				RL		4	174,50000	698,00000	TRASPARENTE
						Total		1396,00000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

- Frete :
- Preços Válidos Até :
- Prazo de Entrega :
- Condição de Pagamento :
- Outras Informações :





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8223

I33

I34

Data da C.P. : 09.04.2021

Fornec. : 33 DIFARMIG LTDA

Endereço : R TIBIRICA Nº : 400 - Bairro : JARDIM AMERICA Cidade : BELO HORIZONTE

UF : MG CEP : 30455-010 Tel. : (31)3055-0712 Fax : Contato : kELUS

CNPJ : 19.961.036/0001-60

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
828	4	RL	TUBO SILICONE 204 C/15 METROS	medicone	RL	4	150,00000	600,00000	TRANSPARENTE
12862	4	RL	TUBO SILICONE 202 C/15 METROS	MEDICONE	RL	4	150,00000	600,00000	TRANSPARENTE
							Total	1200,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

CIF

Preços Válidos Até :

13/abr

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

A COMBINAR

Outras Informações :

TUDO 202 DISPONIVEL AF



3223
0000



Pedido de Compra

Página Nº 1
 Nº do Pedido de Compra : 9083
 Data do Pedido de Compra : 07/04/2021
 NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.			
12862	TUBO SILICONE 202 C/15 METROS	RL	C	5	0	0	0		0	0	4 RL	5,3500	NORMAL	
	Obs.: TRANSPARENTE													
828	TUBO SILICONE 204 C/15 METROS	RL	C	4	2	1	4		0	0	4 RL	330,0000	NORMAL	
	Obs.: TRANSPARENTE													



Valor Total : 1341,4000

Data	Depto. de Compras	Autorização	Administração
07/04/2021 08:49:50			

Keila N. G. Albuquerque
 Diretora Administrativa
 Associação Hospitalar Bom Jesus



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361308141055371
13/05/2021 08:18:58

12/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:53:37
179301793 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

2.9

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.643.000.264.045
VALOR TOTAL	670,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIFARMIG LTDA
AGENCIA: 0643-2 CONTA: 264.045-7
NR. DOCUMENTO 551.793.000.003.526

=====

NR.AUTENTICACAO C.C77.83A.0A6.E2E.D65

Transação efetuada com sucesso por: JE956480 KEILA G ALBUQUERQUE.





ORDEM DE COMPRA

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
 Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
 CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3233 Fax.:
 CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

Número : 23700
 NORMAL
 Data : 06/04/2021
 Página Nº : 1

Fornecedor : DIFARMIG LTDA CNPJ : 19.961.036/0001-60
 Endereço : R TIBIRICA 400 - Bairro : JARDIM AMERICA Cidade : BELO HORIZONTE
 UF : MG CEP : 30455-010 Tel. : (31)3055-0712 Fax. : Contato : KELUS

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt. Prev. Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
2308	10	LA	ALIMENTO NUTRICAÇÃO ENTERAL - SOYA MULTIFIBER FORMULA PADRÃO PARA ENTERAL E ORAL SABOR BAUNILHA - SOUYA MULTI FIBER SUGESTÃO: NUTRISON - DANONE ENTREGA 08/04/2021 PEDIDO DE URGÊNCIA DEVIDO A DEMANDA DO HOSPITAL.		07/04/2021	67,0600	0,0000	670,60
Total								670,60



CONV.: 07/2021
 AHB

Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	670,60
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 30 DIAS	Condição de Entrega : 2 DIAS		
Tipo de Cobrança : <i>Oposto</i>	Solicitante : Nº 2868 - TATIANE DE OLIVEIRA GOMES		
Autorização	Comprador		
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 06/04/2021 - 15:21	<i>Maria Angela</i> MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA	<i>Keila N. G. Albuquerque</i> Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus	

06/05

Banco : Brasil
Ag : 0643-2
C/C : 264045-7

Departamento Financeiro
 Hospital Bom Jesus

DIFARMIG LTDA

RUA TIBIRIÇÁ, 400
 Bairro: JARDIM AMÉRICA
 BELO HORIZONTE - MG - 30455-010
 Fone: (31)3055-0700 Fax: (31)3055-0700
 vendas@difarmig.com.br

Alv. Sanit.: 2020093051 Aut. Esp.: 1.20.431-2
 Aut. Func.: 309205-1/807509-1 Lic. Func.: 2020020041

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA 1
1-SAÍDACHAVE DE ACESSO
3121 0419 9610 3600 0160 5500 0000 1900 5716 9872 7009Nº 000.190.057
SÉRIE:0
FOLHA:1 / 1Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIAPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131214100507084 - 06/04/2021 16:41:39INSCRIÇÃO ESTADUAL
062242972.00-34

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
19.961.036/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUSCÓDIGO
000454CNPJ/CPF
19.692.755/0001-22DATA DA EMISSÃO
06/04/2021 16:40ENDEREÇO
AV PADRE LEONARDO, 147BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
36.415-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
CONGONHASFONE/FAX
(31) 3732-3229UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

QUANTIDADE	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NUMERO:	190057-1/1														
VENCIMENTO:	06/05/2021														
VALOR:	670,60														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	670,60	VALOR DO ICMS	120,71	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	670,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	670,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL TSOUSA TRANSPORTES BH EIRELI	FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ/CPF 23.979.770/0001-23
ENDEREÇO R EMERECIANA BATISTA CAMARGOS, 302	MUNICÍPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 002688128.00-68		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CX	MARCA DIFARMIG	NÚMERO 13393	PESO BRUTO 10,00	PESO LÍQUIDO 9,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000217	NUTRISON SOYA MULTI FIBER BPOUT 800 GR - DANONE - Nº RMS: 665770003 LT: PTL20049; Val: 19/11/2021 Qtd: 10	0,00	21069030	200	5102	UN	10	67,0600	670,60		670,60	120,71		18	

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.

NOME: Isidoro Jesus

SETOR: SND

ASS.: Isidoro Jesus 07/04/21
Hospital Bom Jesus



CONV.: 07/2021

AHBJ

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Número(s) do(s) Pedido(s): 013393

RESERVADO AO FISCO

Vendedor: FERNANDA SOUZA - Forma Cobrança: CARTEIRA (DEPOSITO);
Trib. Aprox. R\$:326,52 Federal e R\$:0,00 Estadual Fonte: IBPT



Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8198
Data da Coleta de Preços : 06/04/2021

Forneecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca	Justificativa
33 DIFARMIG LTDA	670,6000			
2308 ALIMENTO NUTRICAÇÃO ENTERAL -	10 LA	67,0600	670,6000	MELHOR PREÇO



torizado Por : _____
04/2021 14:57:36

Valor Total da Coleta : 670,6000

GestHos (modcomp) 1.0.694



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS -

Categoria(s) OUTROS -

Página Nº

1

Nº da Coleta de Preços : 8198

Data da Coleta de Preços : 06/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	1262 - E-nutri Produtos Nutricionais V. Mín. Fatura : 0,00				745 - VITAE SAUDE MAIS CARE EIRELI V. Mín. Fatura : 0,00				33 - DIFARMIG LTDA V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	
ALIMENTO NUTRICA0 ENTERAL - LA	10	10	LA	83,0500		10	LA	82,6400		10	LA	67,0600		MELHOR PRECO	10	67,0600	0,0525
		Total 0,0000				Total 0,0000				Total 670,6000							



Valor Total da Coleta de Preços: 670,6000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 3

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 3

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
E-nutri Produtos Nutricionais EIRELI - VITAE SAUDE MAIS CARE EIRELI DIFARMIG LTDA				0,00 0,00 0,00	
					____/____/____ Data
					_____ Assinatura

07/04/2021 14:57:27

**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147 -
 Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3233

UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8198
 Data da C.P. : 06.04.2021

I33
 I33

Fornec. : 33 DIFARMIG LTDA
 Endereço : R TIBIRICA Nº: 400 - Bairro : JARDIM AMERICA Cidade : BELO HORIZONTE
 UF : MG CEP : 30455-010 Tel. : (31)3055-0712 Fax : Contato : kELUS
 CNPJ: 19.961.036/0001-60

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
2308	10	LA	ALIMENTO NUTRICA0 ENTERAL - SOYA MULTIFIBER	DANONE	1	1	67,06000	67,06000	PADRÃO PARA ENTERAL E ORAL SABOR BAUNILH A - SOUYA MULTI FIBER SUGESTÃO: NUTRISO N - DANONE ENTREGA 08/04/2021 PEDIDO DE URGENCIA DEVIDO A DEMAND
				Total			67,06000	67,06000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : CIF
 Preços Válidos Até : 08/04/2021
 Prazo de Entrega : 1
 Condição de Pagamento : A COMBINAR
 Outras Informações :





São Paulo
(11) 5083.0551

Demais Localidades
0800 777 0551

Meus Pedidos | Meu Cadastro | Fale Conosco

Olá visitante, Faça seu login ou cadastre-se

Seg à Sex, 8h às 18h Sáb. 09h às 12h

RUA DOS OTONIS, 710 - VILA MARIANA | AO LADO DO METRÔ HOSPITAL SÃO PAULO

Minhas compras

Digite nome ou marca do produto desejado

BUSCAR

0

Curativos

Nutrição

Espessante

Acessórios

Ostomias

Saúde e Bem Estar

+ Marcas

Curativos

Alginato de Cálcio

Alginato de Cálcio c/ Prata

Alginato de Cálcio e Sódio

Antimicrobianos

Assepsia - Limpeza de Feridas

Ataduras

Bandagem

Bota Prevalon

Campo Cirúrgico

Carvão Ativado c/ Prata

Cicatrização

Creme Barreira

Colágeno com alginato

Espuma com e sem borda

Espuma c/ Prata

Espuma com PHMB

Fita Micropore

Filme Transparente

Gaze

Gel

Hidratantes Especiais

Hidratante Oncológico

Hidrocolóide

Ibuprofeno

Lesão por Pressão

Óleos / AGE

Pé Diabético

Petrolatum

Prata

Queimadura

Quelóide

Rede Elástica Tubular

Silicone

Suplementos para Cicatrização

Traqueostomia

Kits

Espessante

Espessantes

Kits

1,8 ★★★★★
Google
Avaliações do Consumidor

Página Inicial

Tipos de Dietas

Normoproteicas

Dieta Enteral - Danone - Nutrison Soya Multi Fiber 800g

Código: 276 | Marca: Danone



clique nas imagens para ampliar



Dieta Enteral - Danone - Nutrison Soya Multi Fiber 800g

Pacientes hospitalizados ou domiciliares em risco nutricional ou desnutrição leve associada a necessidade de fibras (regularização do trânsito intestinal).

R\$82,64 à vista

ou até 3x de R\$29,00 no cartão

1



Cartão de crédito

Boleto bancário ou depósito em conta

5% desconto

R\$82,64

digite seu CEP

calcular

Compartilhe:

Avaliações para este produto

1 Avaliação

Avaliar

Detalhes do produto

Descrição

Nutrição enteral em pó a base de proteína isolada de soja, rica em isoflavonas. Nutricionalmente completa e normocalórica na diluição padrão. Enriquecida com o exclusivo MF6 com 60% de fibras solúveis e 40% de fibras insolúveis. Hipossódica, isenta de lactose e sacarose. NÃO CONTÉM GLÚTEN.

Indicações

Pacientes hospitalizados ou domiciliares em risco nutricional ou desnutrição leve associada a necessidade de fibras (regularização do trânsito intestinal).

Apresentações

Lata de 800g

Sabor

Baunilha

Volume Médio 100% IDR

1036ml

Modo de Preparo

Padrão 1,04Kcal/ml 9 colheres medida + água = 190ml (volume final)

1,15Kcal/ml 9 colheres medida + água = 170ml (volume final)

1,3Kcal/ml 9 colheres medida + água = 150ml (volume final)

Informações Nutricionais





Nutrison Soya Multi Fiber Baunilha 800g - Danone

★★★★★ SEJA O PRIMEIRO A AVALIAR ESTE PRODUTO

Código: 418



Nutrison Soya Multi Fiber - Dieta enteral Normocalórico.

R\$83,05

4x de R\$20,76 sem juros

Utilizamos cookies essenciais para guardar estatísticas de visitas e melhorar sua experiência de navegação. Ao continuar, você concorda com nossa

[política de privacidade](#)

[Fechar](#)

[Aceitar e Fechar](#)



5199



Pedido de Compra

Página Nº 1
Nº do Pedido de Compra : 9069
Data do Pedido de Compra : 06/04/2021
NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.		
2308	ALIMENTO NUTRICAÇÃO ENTERAL - SOYA MULTIFIBER	25	4	2	8	DIFARMIG LTDA	10	09/02/2021	0	10 LA	67,0600	NORMAL	

Obs.: FORMULA PADRÃO PARA ENTERAL E ORAL

SABOR BAUNILHA - SOUYA MULTI FIBER

SUGESTÃO: NUTRISON - DANONE

ENTREGA 08/04/2021

PEDIDO DE URGÊNCIA DEVIDO A DEMANDA DO HOSPITAL.

Tatiane de Oliveira Gomes
Nutricionista
CRN 9 - 23017

Tatiane



Valor Total : 670,6000

Data <u> / / </u>	Depto. de Compras	Autorização	Data <u> / / </u>	Administração
----------------------	-------------------	-------------	----------------------	---------------

06/04/2021 09:20:30

Keila N. G. Albuquerque
Diretora Administrativa
Associação Hospitalar Bom Jesus

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.392.000.006.463
VALOR TOTAL	3.200,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BIOHOSP PRODUTOS HOSPITAL
AGENCIA: 3392-8 CONTA: 6.463-7
NR. DOCUMENTO 551.793.000.003.526

IDENTIFICADOR 1:	19.692.755/0001 22
------------------	--------------------

=====

NR. AUTENTICACAO	3.7D9.4B4.4E2.C40.352
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE956480 KEILA G ALBUQUERQUE.





ORDEM DE COMPRA

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3233 Fax.:
CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

Número : 23746

NORMAL

Data : 09/04/2021

Página Nº : 1

Fornecedor : **BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** CNPJ: 18.269.125/0001-87
Endereço : AV Presidente Tancredo Neves 3269 - Bairro : CASTELO Cidade : Belo Horizonte
UF : MG CEP : 31330-430 Tel. : (31)99844-7770 Fax. : Contato : Pablo

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
548	800	UN	MASCARA DESCARTAVEL BICO DE PATO Nº 95 SEM VALVULA.		09/04/2021	4,0000	0,0000	3200,00
Total								3.200,00

CONV.: 07/2021

AHBJ

e :		Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	3.200,00
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL		130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas				
Condição de Pagamento : 30 DIAS		Condição de Entrega : IMEDIATA		
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO		Solicitante : Nº 2869 - ALESSANDRA OLIVEIRA		
Autorização	Comprador			
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 09/04/2021 - 12:27	 MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa	

Associação Hospitalar Bom Jesus

12/05/21

Departamento financeiro
Hospital Bom Jesus
15/04/21

09/04/2021 12:27:54

Brasil (id)
3392-8
6463-7



ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.



BIOHOSP PRODUTOS
AVENIDA SOCRATES MARIANI
BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010
SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 358.745
SÉRIE 1 FOLH 1/1



CHAVE DE ACESSO
3121 0418 2691 2500 0187 5500 1000 3587 4511 7847 6185
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 DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0021631820079

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214109847011 12/04/2021 15:14:34

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ
18.269.125/0001-87

ENDEREÇO
RUA PADRE LEONARDO Nº 147

CNPJ/CPF
527 19.692.755/0001-22

DATA DA EMISSÃO
12-04-2021

MUNICÍPIO
CONGONHAS

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO I

CEP
36.404-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
12-04-2021

30 DIAS DEPOSITO

OUT=001 Venc=12/05/2021 Valor=3.200,00

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
15:13:57

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
3.200,00

VALOR DO ICMS

576,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.200,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

DESONEPAÇÃO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
3.200,00

RAZÃO SOCIAL
REDE MINEIRA DE DISTRIBUICAO LTDA

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

FLACA DO VEÍCULO

UF
MG

VALOR TOTAL DA NOTA
3.200,00

ENDEREÇO
RUA REIS DE ALMEIDA N. 51

MUNICÍPIO
BELO HORIZONTE

CNPJ/CPF
05.073.645/0001-78

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0621919190057

QUANTIDADE
16,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

10,0000 Kg

PESO LÍQUIDO
16,0000 Kg

Table with columns: COD., DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS, NCM/SH, CST, CFOP, UN., QUANTIDADE, V.UNITÁRIO, % DESC., V. DESON, V.UNIT LIQ, V. TOTAL, BC ICMS, V. ICMS, BC ICMS ST, V. ICMS ST, V. IPI, AL. ICMS, AL. IPI. Contains two rows of product data for respirators.

CONV.: 07/2021
AHBJ

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.

VALOR DO ISSQN
0,00
NOME: Alexandre Alves
ASS.: Hospital Bom Jesus



INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

Nro. do Pedido: 393992

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC 23746 | LOCAL ENTREGA: NRO UNICO: 4924349 | Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.604,16 (50,13%) Fonte IBPT ALVARA SANITARIO CLIENTE. PROT 0008880/2020 EMIS 18/11/2020 PRODUTO TRIBUTADO INTEGRALMENTE PIS/COFINS. AUTORIZACAO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENCA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZACAO ESPECIAL: 1.06.837-0 .OPERACAO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL. ATENCAO! NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES/RECLAMACOES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

RESERVADO AO FISCO



Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8206
Data da Coleta de Preços : 07/04/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca	Justificativa
459 REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE	3150,0000			
859 MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA	5000 UND	0,6300	3150,0000	MELHOR PRECO
727 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	3200,0000			
548 MASCARA DESCARTAVEL BICO DE	800 UN	4,0000	3200,0000	MELHOR PRECO



Autorizado Por : _____
4/04/2021 07:37:34

Valor Total da Coleta : 6.350,0000



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -

Categoria(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8206

Data da Coleta de Preços : 07/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	51 - DISTRILAF DISTRIBUIDORA DE V. Mín. Fatura : 600,00				8 - DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.	
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vlr. Unit.		Compra
MASCARA DESCARTAVEL BICO DE	UN	800	800	UN	0,0000		800	UN	6,5000			800	4,0000	3,1900
MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA	UND	5000	5000	UND	0,6313		5000	UND	0,0000			5000	0,6300	0,1200
		Total			0,0000	Total		0,0000		Total				



Valor Total da Coleta de Preços: 6350,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 4

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 4

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
DISTRILAF DISTRIBUIDORA DE DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA				0,00 0,00	
					<p>_____/_____/_____ Data Assinatura</p>

14/04/2021 07:37:25



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -

Categoria(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8206

Data da Coleta de Preços : 07/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	727 - BIOHOSP PRODUTOS V. Min. Fatura : 0,00				459 - REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE V. Min. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vlr. Unit.	
MASCARA DESCARTAVEL BICO DE	UN 800	800	UN	4,0000		800	UN	13,8000					
MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA	UND 5000	5000	UND	0,0000		5000	UND	0,6300		MELHOR PRECO	800	4,0000	3,1900
										MELHOR PRECO	5000	0,6300	0,1200
		Total		3.200,0000		Total		3.150,0000		Total			



Valor Total da Coleta de Preços: 6350,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 4

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 4

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
BIOHOSP-PRODUTOS HOSPITALARES REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE				0,00 0,00	
					<p>_____/_____/_____ Data</p> <p>_____ Assinatura</p>

14/04/2021 07:37:08



COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8206

I33

I34

Data da C.P. : 07.04.2021

Fornec. : 51 DISTRILAF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 Endereço : RUA ALZIRA FERNANDES DESOUZA Nº : 76 - Bairro : SION Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE
 UF : MG CEP : 36400-000 Tel. : (31)3764-5614 Fax : Contato : ANA MARIA
 CNPJ : 04.889.013/0001-14

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
859	5000	UND	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA	América	UND	5000	0,63130	3156,50000	SEM VALVULA.
548	800	UN	MASCARA DESCARTAVEL BICO DE PATO Nº 95		UN	800		0,00000	
							Total	3156,50000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : Cif

Preços Válidos Até : 10/04/2021

Prazo de Entrega : 1 Dia

Condição de Pagamento : 30 dias

Outras Informações :





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus
Endereço : Av. Padre Leonardo
Bairro : Centro
CEP : 36415-000
CNPJ: 19.692.755/0001-22
E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147 -
Cidade : Congonhas
Tel.: (31)3732-3233
UF : MG
Fax :
Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8206
Data da C.P. : 07.04.2021
I33
I34

Fornec. : 727 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Endereço : AV Presidente Tancredo Neves Nº : 3269 - Bairro : CASTELO Cidade : Belo Horizonte
UF : MG CEP : 31330-430 Tel. : (31)3071-0667 Fax : Contato : Pablo
CNPJ : 18.269.125/0001-87

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

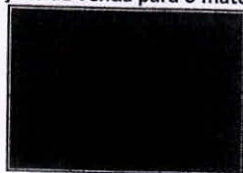
- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
859	5000	UND	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA		UND	5000		0,00000	
548	800	UN	MASCARA DESCARTAVEL BICO DE PATO Nº 95		UN	800	4,00000	3200,00000	SEM VALVULA.
					Total			3200,00000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :
Preços Válidos Até :
Prazo de Entrega :
Condição de Pagamento :
Outras Informações :



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8206

133

Data da C.P. : 07.04.2021

134

Fornec. : 459 REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 Endereço : RUA ARISTIDES FRANCISCO Nº : 800 - Bairro : SANTA MATILDE Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE
 UF : MG CEP : 36415-000 Tel. : (31)3762-0444 Fax : Contato : Aniele
 CNPJ : 05.561.973/0001-13

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
859	5000	UND	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA	america	UND	5000	0,63000	3150,00000	
548	800	UN	MASCARA DESCARTAVEL BICO DE PATO Nº 95	descarpack	UN	800	13,80000	11040,00000	SEM VALVULA.
							Total	14190,00000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8206

I33

I34

Data da C.P. : 07.04.2021

Fornec. : 8 DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA
 Endereço : Rua Niquelina Nº : 213 - Bairro : Santa Efigênia Cidade : Belo Horizonte
 UF : MG CEP : 30260-100 Tel. : (31)3527-3210 Fax : Contato : Petrônio
 CNPJ : 20.235.404/0001-71

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações		
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total	
859	5000	UND	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA		UND	5000	0,00000	0,00000		
548	800	UN	MASCARA DESCARTAVEL BICO DE PATO Nº 95	VENKURI	CX 300	UN	800	6,50000	5200,00000	SEM VALVULA.
							Total	5200,00000		

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :	PAGO ACIMA DE 1000
Preços Válidos Até :	5
Prazo de Entrega :	2
Condição de Pagamento :	30
Outras Informações :	



Pedido de Compra

Página Nº 1
 Nº do Pedido de Compra : 9070
 Data do Pedido de Compra : 06/04/2021
NORMAL

8206



Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.			
548	MASCARA DESCARTAVEL BICO DE PATO Nº 95	UN	C	242	144	86	288		0	0	800 UN	5,8000	NORMAL	
	Obs.: SEM VALVULA													
859	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA	UND	B	3528	1602	961	3204		0	0	5000 UND	0,6300	NORMAL	



Valor Total : ~~7790,0000~~

Data: / /	Depto. de Compras	Autorização	Data: / /
-----------	-------------------	-------------	-----------

06/04/2021 10:03:59

Administração
 Marcos Vilela de Oliveira
 CRC 50.127/0-9
 Gerência Administrativa
 GestHos (modcomp) 1.0.694

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

2.4

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

1049370933370001000420000191999385880000200000

BENEFICIARIO:
CLAVEMATEC - MANUTENCAO E COMERCIO

NOME FANTASIA:
CLAVEMATEC - MANUTENCAO E COMERCIO

CNPJ: 06.127.222/0001-56

BENEFICIARIO FINAL:
CLAVEMATEC - MANUTENCAO E COMERCIO

CNPJ: 06.127.222/0001-56

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS
CNPJ: 19.692.755/0001-22

NR. DOCUMENTO	51.213
DATA DE VENCIMENTO	12/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	12/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	2.000,00
JUROS/MULTA	238,00
VALOR COBRADO	2.238,00

NR.AUTENTICACAO 6.1D5.D5B.884.97C.D63

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.





ORDEM DE SERVIÇO

Associação Hospitalar Bom Jesus

Número : 22305

Endereço : Av. Padre Leonardo

147

NORMAL

Bairro : Centro

Cidade : Congonhas

UF : MG

CEP : 36415-000

Tel. : (31)3732-3229

Fax. : (31)3732-3229

Data : 07/04/2021

CNPJ : 19.692.755/0001-22

Insc. Estadual : Isento

Página Nº : 1

Fornecedor : CLAVEMATEC MAN E COM DE PEÇAS E EQU

Endereço : RUA PITANGUI 3315

3315

CNPJ : 06.127.222/0001-56

UF : MG

CEP : 31015-065

Tel. : (31)3388-3642

Fax. :

Bairro : SAGRADA FAMILIA

Cidade : BELO HORIZONTE

Contato :

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) serviço(s), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde. Unid.	Descrição	Nº Coleta	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
298	1 UN	MANUTENÇÃO PREVENTIVA AUTOCLAVE NF 2021/64. Referente a prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de esterilização.	0	2000,00	0,00	2000,00
Total						2.000,00

CONV.: 07/2021

AHBJ

Local de Entrega : Rua Padre Leonardo		147 - Centro		Total Geral : 2.000,00	
Horário : 08:00 às 18:00		Congonhas		MG 36415-000	
Condição de Pagamento : A VISTA			Condição de Entrega : IMEDIATA		
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO					
Autorização	Comprador				
<i>Michelle</i>	MICHELLE JEANNE SOUZA COSTA CARDOSO	<i>Keila N. G. Albuquerque</i> Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus			

07/04



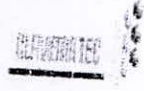
Nº: 2021/64

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Emitida em: 06/04/2021 às 10:14:26

Competência: 06/04/2021

Código de Verificação: 42bca8b6



CLAVEMATEC - MANUTENCAO E COMERCIO DE PECAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES
CPF/CNPJ: 06127222000156
RUA PITANGUI, 3315, Sagrada Família - Cep: 31030211
Belo Horizonte
Telefone: MG
Email: dsup@ahbj.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 19692755000122
ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS
AV PADRE LEONARDO, 147, CENTRO - Cep: 36415000
CONGONHAS
Telefone: 3137323233

Inscrição Municipal:
MG
Email: dsup@ahbj.com.br

Discriminação do(s) Serviço(s)

REFERENTE AO SERVIÇO DE MANUTENCAO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS DE ESTERILIZACAO. Valor aproximado dos impostos conforme lei 12741/2012 10,98%

Código de Tributação do Município (CTISS)
140100188 / Lubrificacao, limpeza, lustracao, revisao, carga e recarga, conserto, restauracao, blindagem, manutencao e conservacao de maquinas, veiculos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto pecas e partes empregadas, que fica

Subitem Lista de Serviços LC 116/03: 14.01

Cod/Município da incidência do ISSQN: 3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação / Regime Tributação
Tributação no município / EPP - Simples Nacional

Valor dos serviços:	R\$ 2.000,00
(-) Descontos:	RS 0,00
(-) Retenções Federais:	RS 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	RS 0,00
Valor Líquido:	R\$ 2.000,00

Valor dos serviços:	R\$ 2.000,00
(-) Deduções:	RS 0,00
(-) Desconto Incondicionado:	RS 0,00
(=) Base de Cálculo:	R\$ 2.000,00
(x) Alíquota:	3,63%
(=) Valor do ISS:	R\$ 72,60

Retenções Federais:
PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00 Outras retenções: R\$ 0,00
Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Finanças
Rua Espírito Santo, 605 - 2º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
Tel.: 156 / e-mail: atendimentofinancas@pbh.gov.br

CONV.: 07/2021
AHBJ

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.
Nome: Francisco P. Castro
Setor: B C
Ass.: [Assinatura] 06/04/2021
Hospital Bom Jesus





CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

CAIXA | 104-0 |

Vencimento	12/04/2021	Agência/Código do Beneficiário	0093 / 370933-7	Número do Documento	1919	Nosso Número	14000000000001919-0
Valor do Documento	2.000,00	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Pagador	ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS - CNPJ 19.692.755/0001-22 AV PADRE LEONARDO, 147 - 36415-000 CONGONHAS-MG						

Recibo do Pagador

Sacador/Avalista

Beneficiário

CLAVEMATEC - MANUTENCAO E COMERCIO DE PECAS E EQUIPAMENTOS H - CNPJ 06.127.222/0001-56
RUA PITANGUI, 3315 - 31030-211 BELO HORIZONTE-MG

Autenticação Mecânica

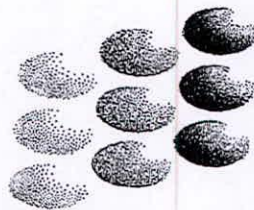
CAIXA | 104-0 |

10493.70933 37000.100042 00000.191999 3 85880000200000

Local de Pagamento	Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento	12/04/2021	
Beneficiário	CLAVEMATEC - MANUTENCAO E COMERCIO DE PECAS E EQUIPAMENTOS RUA PITANGUI, 3315 - 31030-211 BELO HORIZONTE-MG					Agência/Código do Beneficiário	0093 / 370933-7	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Acerte	Data do Processamento	Nosso Número	(=) Valor do Documento	14000000000001919-0	
06/04/2021	1919	DM	N	06/04/2021		2.000,00		
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde Moeda	(x) Valor	(-) Desconto	(-) Outras Deduções/Abatimento		
	RG	R\$			(+) Mora/Multa/Juros	(+) Outros Acréscimos		
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário							(=) Valor Cobrado	2.238,00
1 dia após o vencimento cobrar multa de R\$ 40,00 e juros de R\$ 6,60 ao dia. Boleto emitido através do Sistema de Gestão vhsys Para emitir a 2ª via deste boleto, acesse: https://vh0.me/dd6914dcd								
Pagador	ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS - CNPJ 19.692.755/0001-22 AV PADRE LEONARDO, 147 - 36415-000 CONGONHAS-MG							
Sacador/Avalista								

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA

CONTRATO DE MANUTENÇÃO, que entre si fazem CLAVEMATEC Manutenção e Comércio de Peças e Equipamentos Hospitalares Ltda. estabelecida à Rua Pitangui, 3315 – CEP 31030-211 - Bairro Sagrada Família – Belo Horizonte / MG – CNPJ 06.127.222/0001-56, Inscrição Municipal 63.000/01-6, ora denominada Contratada e a Associação Hospitalar Bom Jesus, situada à Avenida Padre Leonardo, 147 – Centro – Congonhas / MG, inscrita no CNPJ sob nº 19.692755/0001-22, ora denominada Contratante.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

Objeto do presente Contrato é a Manutenção Preventiva e Corretiva do(s) Equipamento(s) abaixo relacionado(s) de propriedade da Contratante:

Quadro 01 – Equipamentos que sofrerão os serviços de manutenção preventiva e corretiva.

Aparelho	Marca
Autoclave	BAUMER
Autoclave	SERCON

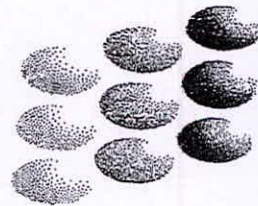
Parágrafo Primeiro - Os serviços que constituem objeto deste instrumento serão prestados de acordo com o estabelecido neste Contrato, e eventual(is) aditamento(s) e/ou Anexo(s) que porventura vier(em) a ser celebrado(s) entre os contraentes após assinado(s)/rubricado(s) pelas partes, passa(m) a fazer parte integrante e inseparável deste ajuste.

CLÁUSULA SEGUNDA - EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Parágrafo Primeiro

A Contratada fornecerá a Contratante, seus serviços de Manutenções Preventivas e Corretivas a serem realizadas no próprio estabelecimento da Contratante, as Manutenções Corretivas, caso necessário, serão efetuadas no estabelecimento da contratada.





Parágrafo Segundo

Caso haja necessidade de reposição de peça(s) de desgaste natural tais como: (Guarnições, resistências, filtros, purgadores, válvulas de retenção, válvulas solenoide, transdutores de pressão entre outros materiais de consumo), as mesmas poderão ser fornecidas pela Contratada e naturalmente pagas à parte. A Contratante também poderá optar pela compra de peças onde bem lhe convier, desde que atendam as especificações e aprovadas por nossos técnicos. Neste caso, a aquisição da(s) mesma(s), será de total responsabilidade da Contratante.

Parágrafo Terceiro

A aprovação prévia da Administração ou preposto para as peças a serem substituídas e seus respectivos preços conforme Anexo I, bem como relatório de atividades realizadas e as peças foram substituídas nas manutenções preventivas e corretivas.

Parágrafo Quarto

A Contratada não se responsabilizará pelo prazo de entrega de peça(s) que não for(em) adquirida(s) em nossa Empresa.

Parágrafo Quinto

Defeito(s) de causa(s) estranha(s) como: anomalias climáticas e/ou atmosféricas - alteração de tensão (parte elétrica) - queima de motor - queima de contadores - queima de relés - queima de resistências - roubos - inundações - incêndios - sabotagens - uso indevido e/ou outros fortuitos, não serão de responsabilidade da Contratada, desde que não guardem relação à falta de manutenção corretiva ou a intervenção direta da Contratada.

Parágrafo Sexto

O(s) Equipamento(s) descrito(s) neste Contrato deverá (ão) ser liberado(s) para as Manutenções. A Contratada não se responsabilizará pela(s) Manutenção (ões) não realizada(s) por este motivo.

Parágrafo Sétimo

Caso o Equipamento necessite de serviços realizados por terceiros tais como: Atualizações de software, configurações em geral que dependa de softwares, ou mudança de local físico, o orçamento para esta finalidade será à parte entre contratante e a empresa fornecedora dos serviços, contando apenas com o





acompanhamento e suporte técnico da contratada.

CLÁUSULA TERCEIRA - PRAZO

Parágrafo Único

Vigência: 12 meses a contar da data da sua assinatura.

Caso haja interesse das partes na renovação do presente contrato, deverá ser firmado aditivo escrito para tanto.

CLÁUSULA QUARTA - NÚMERO DE VISITAS MENSAIS

Parágrafo Primeiro

Visita Preventiva – 01 (uma) visita mensal. De acordo com a Contratante, desde que seja durante a semana e dentro do horário comercial. Será montado um cronograma de visitas juntamente com um check list.

Parágrafo Segundo

Visita Corretiva – Será ilimitada, após a abertura do chamado, com o prazo máximo para o atendimento de 24 horas de segunda a sexta (exceto sábados, domingo e feriados) no horário de 08:00 as 17:45.

Parágrafo Terceiro

Tanto as Visitas Preventivas quanto as Corretivas não são acumulativas, isto é, não passarão de um mês para o outro.

CLÁUSULA QUINTA - VALOR DO CONTRATO

Parágrafo Primeiro

A Contratante deverá pagar a Contratada mensalmente, o valor descrito no **Quadro 02** de acordo com cada equipamento pelos serviços de Manutenção prestados.

Quadro 02 – Equipamentos com respectivos custos unitários e mensais para realização dos serviços de manutenção preventiva e corretiva.

Aparelho	Marca	Modelo	Valor Mensal (R\$)
Autoclave	BAUMER	HI VAC	1.000,00
Autoclave	SERCON	HS70201	1.000,00
Valor total a ser pago mensalmente (R\$) – 2.000,00			
Valor total anual a ser pago: R\$ 24.000,00			

Rua Pitanguí, 3315 – Bairro Sagrada Família – Belo Horizonte – MG – Telefax: (31) 3388-3642

e-mail: clavematec@yahoo.com.br – Site: www.clavematec.com.br



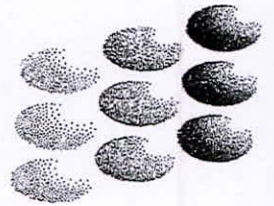


Relação de peças e seus preços sugeridos

Componentes / Material	Preços unitários Sugeridos
Guarnição BAUMER HI VAC 362	376,00
Guarnição SERCON	450,00
Resistências 18 ou 26 Kw – BAUMER	610,00
Resistência – Kw – SERCON	350,00
Elemento de polipropileno 10" – 1 M	50,00
Elemento de polipropileno 10" – 5 M	50,00
Elemento de carvão 10" – C1	56,00
Membrana 150 GPD	540,00
Válvula solenoide para vapor 1/4"	425,00
Válvula de retenção 1/2"	150,00
Transdutores de pressão	850,00
Válvula de segurança 4,1 Kgf / cm2	2.100,00
Válvula pneumática com limitador	1.860,00

Obs.: Os preços podem variar, pois muitos componentes / material são importados e que nem todas estão relacionadas.





Valor total do contrato mensal: R\$ 2.000,00 (Dois mil reais mensais).

Valor total do contrato anual: 24.000,00 (Vinte e quatro mil reais anual).

Parágrafo Segundo

Se houver uma alteração na economia, o reajuste do Contrato correrá de acordo com as normas estipuladas pelo Governo Índice INPC.

Parágrafo Terceiro

O valor descrito acima sofrerá os descontos tributários e previdenciários previstos em Lei.

CLÁUSULA SEXTA - PAGAMENTO

Parágrafo Único

O pagamento será efetuado mensalmente por parte da Contratante mediante a apresentação da Nota Fiscal/Fatura que será correspondido ao mês da prestação do serviço com o vencimento todo dia 10 de cada mês.

CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Parágrafo Primeiro

A Contratante se obriga a

- Efetuar o pagamento de acordo com a Cláusula Sexta;
- Nomear um funcionário para acompanhar, fiscalizar e assinar a Ordem de Serviço, após a finalização;
- Não permitir a execução de qualquer reparo ou mudança no Equipamento a não ser que seja por parte de nossos técnicos autorizados. (Os técnicos da CLAVEMATEC visando solucionar de forma ágil, poderão orientar por telefone os técnicos da contratante nos casos emergenciais desde que não seja verificada no atendimento por telefone nenhum risco ao equipamento e ao próprio técnico);
- Liberar o Equipamento para manutenções;
- Ter sempre em estoque os materiais mais usados.

Parágrafo Segundo

A Contratada se obriga a:

- Manter pessoal especializado, treinado e habilitado para suas Manutenções;

Rua Pitangui, 3315 – Bairro Sagrada Família – Belo Horizonte – MG – Telefax: (31) 3388-3642
e-mail: clavematec@yahoo.com.br – Site: www.clavematec.com.br



CLAVEMATEC

MANUTENÇÃO E COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA.



- Arcar com as despesas para que os Técnicos se apresentem no local da prestação do serviço;
- Apresentar uma Ordem de Serviço na qual será relatada toda a execução do serviço e colher assinatura na mesma para que se comprove o aceite do cliente.
- Seguir os procedimentos de acordo com os manuais dos fabricantes,
- A seguir as normas e de qualidade exigidas pela ONA (Organização Nacional de Acreditação).

CLÁUSULA OITAVA – DA ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Parágrafo primeiro

A CONTRATADA isenta a CONTRATANTE, de toda e qualquer responsabilidade, civil, criminal ou administrativa, por ato, fato ou omissão da CONTRATADA, seus empregados, representantes e prepostos relacionados com a prestação de serviços aqui contratados.

Parágrafo Segundo

Fica estabelecido que inexistente vínculo empregatício entre CONTRATANTE e CONTRATADA, cabendo única e exclusivamente à CONTRATADA, a responsabilidade pelo pagamento ou recolhimento dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários e sociais relativos aos seus empregados ou prepostos, bem como incidentes que venham a incorrer sobre a prestação dos serviços ora contratados.

CLÁUSULA NONA - RESCISÃO

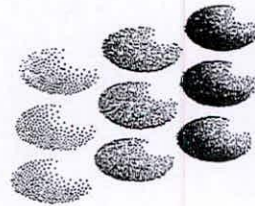
Parágrafo Primeiro

A Rescisão Contratual, poderá ser feita em qualquer época, sem multa, desde que, com aviso prévio por escrito de 30 (trinta) dias e que não haja débitos contratuais pendentes.

Parágrafo Segundo

A inadimplência (falta de pagamento) contratual por parte da Contratante pelo período de 60 (sessenta) dias poderá a critério da Contratada, ocasionar a Rescisão Contratual.





E por estarem assim ajustadas e contratadas, assinam o presente Contrato de Manutenção em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Belo Horizonte, 01 de julho de 2018.

Clavematec Manutenção e Comércio de
Peças e Equipamentos Hospitalares Ltda.

CNPJ: 06.127.222/0001-56

Marcos Vilela de Oliveira
CRC 50.127/0-9

Associação Hospitalar Bom Jesus
Gerência Administrativa
CNPJ: 19.692755/0001-22

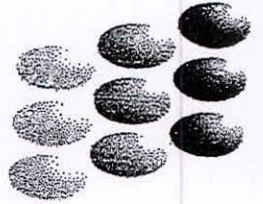
José Eustáquio Amaro
Técnico em Mecatrônica
CREA-MG 104823TD
31 99520 4014

Jaime Azevedo
Técnico em Automação
CREA-MG 107264 TD
31 99806 2252

Wanderlúcio Lima
Engenheiro Clínico
CREA-MG 100545
31 98717 1478
31 99518 4663

ANEXO I





1º TERMO ADITIVO PARA CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA

1º TERMO ADITIVO DE CONTRATO DE MANUTENÇÃO, que entre si fazem **CLAVEMATEC Manutenção e Comércio de Peças e Equipamentos Hospitalares Ltda.** estabelecida à Rua Pitangui, 3315 – Bairro Sagrada Família – Belo Horizonte – MG – CNPJ: 06.127.222/0001-56 – Inscrição Municipal 63.000/01-6, ora denominada Contratada e **Associação Hospitalar Bom Jesus**, estabelecido à Alameda Vila da Serra, 499 – CEP 340000-000 – Bairro Vila da Serra - Nova Lima – MG , CNPJ 01067064000172, , ora denominado Contratante.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

O objeto do 1º Termo de Aditamento é renovação do contrato de manutenção preventiva e corretiva vigente entre **CLAVEMATEC Manutenção e Comércio de Peças e Equipamentos Hospitalares**, ora denominada Contratada e **Associação Hospitalar Bom Jesus**, ora denominado contratante.

Tabela de equipamento coberto pelo presente contrato:

Quadro 01 – Equipamento com renovação nos serviços de manutenção preventiva e corretiva.

Autoclave	BAUMER	HI VAC	1.000,00
Autoclave	SERCON	HS70201	1.000,00
Valor a ser pago mensalmente (R\$) :			2.000,00
Valor total anual a ser pago (R\$) :			24.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR DO CONTRATO

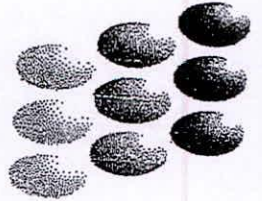
A Contratante deverá pagar à Contratada mensalmente, o valor abaixo descrito, de acordo com os serviços de Manutenção prestados.



[Handwritten signature]

CLAVEMATEC

MANUTENÇÃO E COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA.



Wanderlúcio Ferreira Lima
Engenheiro Clínico
CREA-MG 100545 D



14



17/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:13:47
179301793 0008

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

2.1

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080517766142792093960000685740000323664
BENEFICIARIO:

REALPHARMA DIST MED LTDA

NOME FANTASIA:

REALPHARMA DIST MED LTDA

CNPJ: 05.561.973/0001-13

BENEFICIARIO FINAL:

REALPHARMA DIST MED LTDA

CNPJ: 05.561.973/0001-13

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ: 19.692.755/0001-22

NR. DOCUMENTO	51.401
DATA DE VENCIMENTO	29/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	14/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	3.236,64
JUROS/MULTA	396,98
VALOR COBRADO	3.633,62

NR. AUTENTICACAO 2.B78.B31.A92.A5C.DB9

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE956479 CLAUDIA GONCALVES P.





ORDEM DE COMPRA - REALIZADA

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
 Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
 CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3233 Fax.:
 CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

Número : 23439 / Doc. 44011
 NORMAL
 Data : 15/03/2021
 Página Nº : 1

Fornecedor : REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS CNPJ: 05.561.973/0001-13
 Endereço : RUA ARISTIDES FRANCISCO 800 - Bairro : SANTA MATILDE Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE
 UF : MG CEP : 36415-000 Tel. : (31)3762-0444 Fax. : Contato : Aniele

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt. Prev. Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
418	528	UNI	AVENTAL DE MANGA LONGA DESCARTAVEL AVENTAL GR 40		17/03/2021	6,1300	0,0000	3236,64
Total								3.236,64



Valor do Frete :	130 -	CENTRO	CONGONHAS	MG	36410-072	Total Geral : 3.236,64
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL						
Horário : 09:00 às 17:00 Horas						
Condição de Pagamento : 30/45/60 DIAS						
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO						
Autorização			Comprador		Solicitante : ELAINE LACERDA MILAGRE	
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 15/03/2021 - 16:11			MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus	

CONV.: 07/2021
 AHBJ

29/03

3
 Departamento financeiro
 Hospital Bom Jesus
 16/04/21

3.633,62

**REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**



RUA ARISTIDES FRANCISCO PINTO, 800
Bairro: SANTA MATILDE
CONS. LAFAIETE - MG - 36405-172
Fone: (31)3762-0774 Fax: (31)3762-0444
realpharma@gmail.com

Alv. Sanit: Ofício SES 87/2020 Aut. Esp.: 1.10.146-1
Aut. Func.: 1.05.662-8

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**
Nº **000.044.011**
SÉRIE: **1**
FOLHA: **1 / 1**

CHAVE DE ACESSO
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 DENTRO DO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1832375460068

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ/CPF
05.561.973/0001-13

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS
CÓDIGO 001040 CNPJ/CPF 19.692.755/0001-22 DATA DA EMISSÃO 19/03/2021 14:48
ENDEREÇO RUA PADRE LEONARDO, 147 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 36.415-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 19/03/2021 14:49:00
MUNICÍPIO CONGONHAS FONE/FAX (31) 3732.3200 UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA 14:49

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚM. DOCUMENTO:	044011-1/1														
VALOR:	29/03/2021 3.236,64														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	3.236,64	VALOR DO ICMS	582,60	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.236,64
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	3.236,64

NOME/RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTE PRÓPRIO
FRETE POR CONTA 1 - Destinatário (FOB)
CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF
MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
8	volumes				

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS IPI
012718	+AVENTAL DESCARTAVEL TNT GRAMATURA 30 - ROSA - HEALTH & LIFE LT: HLMB0112525 Val: 01/09/2025 Qtd: 528		63079010	000	5102	UN	528,00	6,130000	3.236,64		3.236,64	582,60		18



Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.
NOME: Elaine Bacula
SETOR: Administração
ASS.: [Assinatura] 22/03/2021
Hospital Bom Jesus

NOTAS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ou aproximado dos tributos; Aliquota Federal 13,45% e Aliquota Estadual 18%, e o código A5G7R1. Conforme Fonte IBPT.
Número(s) do(s) Pedido(s): 056357

SEM VALOR FISCAL

RESERVADO AO FISCO

CONV.: 07/2021
AHBJ

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, APÓS SOMENTE NO BANCO ITAÚ

Vencimento
29/03/2021

Beneficiário REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço RUA ARISTIDES FRANCISCO PINTO, 800 - SANTA MATILDE
36405172 - CONS. LAFAIETE - MG

CNPJ
05.561.973/0001-13

Agencia/Código Beneficiário
1429/20939-6

Data do Documento 19/03/2021	No do Documento 044011-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento
---------------------------------	-------------------------------	--------------------	-------------	-------------------

Nosso Número
109/00051776-6

Data de Processamento 19/03/2021	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor
-------------------------------------	-----------------	----------------------	------------------	-------

(=) Valor do Documento
3.236,64

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 8,63

APOS VENCIMENTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS P/ ATUALIZAR

Notas Fiscais:044011

Pagador

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS - 001040
RUA PADRE LEONARDO, 147 - CENTRO
36415-000 CONGONHAS - MG

CNPJ: 19.692.755/0001-22

Pagador/Beneficiário -

Recebimento Através do Cheque No do Banco

Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Autenticação Mecânica

Código de Baixa:

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, APÓS SOMENTE NO BANCO ITAÚ

Vencimento
29/03/2021

Beneficiário REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço RUA ARISTIDES FRANCISCO PINTO, 800 - SANTA MATILDE

CNPJ
05.561.973/0001-13

Agencia/Código Beneficiário
1429/20939-6

Data do Documento 19/03/2021	No do Documento 044011-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data de Movimento
---------------------------------	-------------------------------	--------------------	-------------	-------------------

Nosso Número
109/00051776-6

Data de Processamento 19/03/2021	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor
-------------------------------------	-----------------	----------------------	------------------	-------

(=) Valor do Documento
3.236,64

Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)

(-) Desconto/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 8,63

APOS VENCIMENTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS P/ ATUALIZAR

Notas Fiscais:044011

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS - 001040
RUA PADRE LEONARDO, 147 - CENTRO
36415-000 CONGONHAS - MG

CNPJ: 19.692.755/0001-22

Pagador/Beneficiário

Autenticação Mecânica

Código de Baixa:

Ficha de Compensação





Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8110
Data da Coleta de Preços : 15/03/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca Justificativa
459 REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE	12260,0000		30 1
418 AVENTAL DE MANGA LONGA	2000 UNI	6,1300	12260,0000 MELHOR PRECO
744 EQUIPEX COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO	350,0000		30/45/60 1
918 TOUCAS DESCARTAVEIS	2000 UNI	0,1750	350,0000 MELHOR PRECO



Autorizado Por : _____
16/03/2021 08:23:02

Valor Total da Coleta : 12.610,0000



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Categoria(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8110

Data da Coleta de Preços : 15/03/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	744 - EQUIPEX COMERCIO DE V. Min. Fatura : 0,00				459 - REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE V. Min. Fatura : 0,00				21 - FARMACONN LTDA V. Min. Fatura : 400,00				Justificativa	Última Compra			P. Max.						
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vlr. Unit.	Compra							
AVENTAL DE MANGA LONGA	UNI	2000	2000	UNI	7,2000																			
TOUCAS DESCARTAVEIS	UNI	2000	2000	UNI	0,1750																			
Total					350,0000				Total				12.260,0000				Total				0,0000			
														MELHOR PRECO	2000	8,7000	3,5000							
														MELHOR PRECO	10000	0,1425	0,1200							



Valor Total da Coleta de Preços: 12610,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 5

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 3

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
EQUIPEX COMERCIO DE MATERIAIS	30/45/60	1		0,00	
REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE	30	1		0,00	
FARMACONN LTDA	30/60	8		0,00	
					Data _____ Assinatura _____

15/03/2021 15:52:44



COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147 -

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8110

132

Data da C.P. : 15.03.2021

133

Fornec. : 21 FARMACONN LTDA

Endereço : Rua Portugal e Castro Nº : 590 - Bairro : Nova Cachoeirinha Cidade : Belo Horizonte

UF : MG CEP : 31250-630 Tel. : (31)2111-7575 Fax : Contato : 2111-7575

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
418	2000	UNI	AVENTAL DE MANGA LONGA DESCARTAVEL	PION G (NÃO EST UNI		2000	9,49000	18980,00000	AVENTAL GR 40
918	2000	UNI	TOUCAS DESCARTAVEIS	UNI		2000		0,00000	
						Total		18980,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :

CIF

19/03/2021

IMEDIATA / 5 DIAS

A NEGOCIAR

MÍNIMO 500,00





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8110

132

Data da C.P. : 15.03.2021

133

Fornec. : 459 REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 Endereço : RUA ARISTIDES FRANCISCO Nº : 800 - Bairro : SANTA MATILDE Cidade : CONSELEIRO LAFAIETE
 UF : MG CEP : 36415-000 Tel. : (31)3762-0444 Fax : Contato : Aniele

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
418	2000	UNI	AVENTAL DE MANGA LONGA DESCARTAVEL	health	UNI	2000	6,13000	12260,00000	AVENTAL GR 40
918	2000	UNI	TOUCAS DESCARTAVEIS	farmatex	UNI	2000	0,18040	360,80000	
				Total				12620,80000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

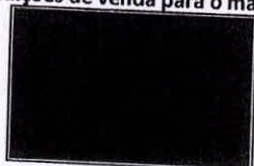
Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8110

132

Data da C.P. : 15.03.2021

133

Fornec. : 744 EQUIPEX COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALRES L
 Endereço : Avenida Rui Barbosa - de 0221/222 a 998/0999 Nº : 474 - Bairro : Santa Terezinha Cidade : Juiz de Fora
 UF : MG CEP : 36045-410 Tel. : (31)3236-1823 Fax : Contato : Pedro

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
418	2000	UNI	AVENTAL DE MANGA LONGA DESCARTAVEL	confortel	UNI	2000	7,20000	14400,00000	AVENTAL GR 40
918	2000	UNI	TOUCAS DESCARTAVEIS	anadona	UNI	2000	0,17500	350,00000	
							Total	14750,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

cif acima de 1200

Preços Válidos Até :

3

Prazo de Entrega :

01 a 02 dias

Condição de Pagamento :

30/45/60

Outras Informações :



8110



Pedido de Compra

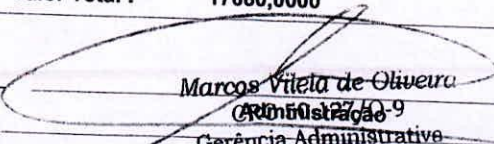
Página Nº 1
Nº do Pedido de Compra : 8957
Data do Pedido de Compra : 12/03/2021
NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.		
418	AVENTAL DE MANGA LONGA DESCARTAVELUNI C	1231	3281	1968	6562		0		0	2000 UNI	8,7000	NORMAL	
	Obs.: AVENTAL GR 40												
918	TOUCAS DESCARTAVEIS UNI B	0	2335	1401	4670		0		0	2000 UNI	0,1400	NORMAL	



CONV.: 07/2021
AHBJ

Valor Total : 17680,0000

Data <u> / / </u> Depto. de Compras	Autorização Data <u> / / </u>  Marcos Vieta de Oliveira Gerência Administrativa
---	---

12/03/2021 12:45:32



Entrada de Suprimentos

Nº Documento : 
44011

Data : 
22/03/2021

Cód. Item	Descrição	Un.	Qtde.	Preço de Compra	D. Valid.	D. Fabr.	Consig.	Reest.	Nº O.C.	Fornecedor	Imob.
418	AVENTAL DE MANGA LONGA DESCARTAVEL	UNI	528	6,1300 9	/ 2025	9 / 2020	N	N	23439	459 REALPHARMA	
Total da Entrada				3236,6400							





18/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:11:18
179301793 0003

2.1

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23791392039110600000205005528004186230000022250

BENEFICIARIO:
MUNDIAL EPI
NOME FANTASIA:
MUNDIAL EPI
CNPJ: 26.434.748/0001-96

BENEFICIARIO FINAL:
MUNDIAL EPI
CNPJ: 26.434.748/0001-96

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS
CNPJ: 19.692.755/0001-22

NR. DOCUMENTO	51.701
DATA DE VENCIMENTO	17/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	17/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	222,50
VALOR COBRADO	222,50

NR.AUTENTICACAO 1.B00.789.8C8.6D3.FD4

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**ORDEM DE COMPRA**

Número : 23818

Associação Hospitalar Bom Jesus

NORMAL

Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
 Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
 CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3233 Fax. :
 CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

Data : 15/04/2021

Página Nº : 1

Fornecedor : AGSI COM. DE EPI CONS. EM SEG.DO TRABALHO LTDA CNPJ 26.434.748/0001-96
 Endereço : RUA PADRE LOBO 71 - Bairro : CHAPADA Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE
 UF : MG CEP : 36400-000 Tel. : (31)3721-6395 Fax. : Contato : mundial epi

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
13457	25	PR	LUVA DE LÁTEX - LONGATEX - TAMANHO GRANDE		15/04/2021	8,9000	0,0000	222,50
Total								222,50



Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	222,50
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 30 DIAS		Condição de Entrega : IMEDIATA	
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO		Solicitante : Nº 2902 - ALESSANDRA OLIVEIRA	
Autorização	Comprador		
JANE REGINA FERREIRA CASSEMIRO 15/04/2021 - 15:16	JANE REGINA FERREIRA CASSEMIRO	<i>De acordo,</i>	

Marcos Vilela de Oliveira
 CRC 50.127/0-9
 Gerência Administrativa

CONV.: 07/2021
 AHB

Departamento financeiro
 Hospital Bom Jesus
 26/04/2021
 GestHos (modcomp) 1.0.694

Recebemos de AGSI COM. DE EPI E CONSULTORIA EM SEG. DO TRABALHO LTDA ME os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada abaixo. Emissão: 16/04/2021 Valor Total: R\$ 222,50 Destinatário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS

NF-e

Nº.: 000.000.962
Série: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

AGSI COM. DE EPI E CONSULTORIA EM SEG. DO TRABALHO LTDA ME
RUA PADRE LOBO, 71 - LOJA 02
CHAPADA - CEP: 36400-000
CONSELHEIRO LAFAIETE - MG Fone: (31) 3721-6395

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº.: 000.000.962
Série: 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3121 0426 4347 4800 0196 5500 1000 0009 6218 4537 3432

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131214117308289 - 16/04/2021 15:23:49

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA CF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0028547730079

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

26.434.748/0001-96

DESTINATÁRIO / REMETENTE

RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ / CPF

19.692.755/0001-22

DATA DE EMISSÃO

16/04/2021

ENDEREÇO

AVENIDA PADRE LEONARDO, 147

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

36415-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

16/04/2021

MUNICÍPIO

Congonhas

FONE / FAX

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

15:06:00

FATURA / DUPLICATA

Número 001
Vencimento: 17/05/2021
Valor: R\$ 222,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	222,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DO COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	222,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE

0-Por conta Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QOSOSN	CFOP	UN	QUANTL.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
LLD01	LUVA LATEX 40CM RANHURADA BY VOLK C.A 15.100 T:G	40151900	0102	5.102	PAR ES	25,00	8,90	222,50	0,00	0,00		0,00	

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.

Nome: Amanda
Fator: Amanda
Ass.: Hospital Bom Jesus

CONV.: 07/2021
AHBJ

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA - NUMERO 23818 Email do Destinatário: compras@ahbj.com.br
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO



bradesco

net empresa

Boleto DDA
Documento não compensável

Dados do Banco Destinatário

Banco: Código: 237 | Nome: Banco Bradesco S.A.
Código de Identificação DDA: 21041602896058349

Dados do Beneficiário

Beneficiário: Nome: MUNDIAL EPI | CPF/CNPJ: 026.434.748/0001-96
Endereço: R PADRE LOBO, 71 - LJ 02 - CHAPADA - 36401-172
CONSELHEIRO LAFAIETE - MG
Agência: 01392 Conta: 55280-1

Dados do Pagador

Pagador: Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS | CPF/CNPJ: 019.692.755/0001-22
Endereço: AVENIDA PADRE JOAO LEONARDO, N 147/CENTRO - CENTRO 36410-070
CONGONHAS - MG

Dados do Boleto

Data do processamento: 16/04/2021	Data do documento: 16/04/2021
Data e hora da impressão: 16/04/2021 - 15:29:07	
Data do vencimento: 17/05/2021	
Data limite de pagamento: 16/07/2021	
Nosso número: 09/11/060000005-8	Seu número: 962
Carteira: 9	Espécie do documento: DM
CIP: 000	Espécie moeda: R\$
Quantidade:	Aceite: N
Valor do documento: R\$ 222,50	Descontos: R\$
Abatimentos: R\$	Bonificação: R\$
Juros: R\$	Multa: R\$
Valor à cobrar: R\$	

Dados do beneficiário final

Beneficiário final: Nome: Não informado
Endereço: Não informado

Mensagem de Instrução

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^
JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,33
APOS 17.05.2021 MULTA5,67

Representação Numérica

Número: 23791.39203 91106.000002 05005.528004 1 86230000022250

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

At? Bradesco 0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.





Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8236
Data da Coleta de Preços : 12/04/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca	Justificativa
1027 AGSI COM. DE EPI CONS. EM SEG.DO	222,5000			
13457 LUVA DE LÁTEX - LONGATEX -	25 PR	8,9000	222,5000	MELHOR PRECO



Autorizado Por : _____
15/04/2021 15:17:01

Valor Total da Coleta : 222,5000

GestHos (modcomp) 1.0.694



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MATERIAL DE SEGURANCA -

Categoria(s) DIVERSOS -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8236

Data da Coleta de Preços : 12/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	1027 - AGSI COM. DE EPI CONS. EM V. Mín. Fatura : 0,00				919 - PROTEGE EQU E ACESSORIOS DE V. Mín. Fatura : 0,00				72 - ROCHA COMÉRCIO DE EPIS LTDA V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	
LUVA DE LÁTEX - LONGATEX - PR	25	25	PR	8,9000		25	PR	9,4000		25	PR	15,1500		MELHOR PRECO	25	8,2000	0,0000
		Total 222,5000				Total 0,0000				Total 0,0000							



Valor Total da Coleta de Preços: 222,5000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 3

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 3

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
AGSI COM. DE EPI CONS. EM SEG.DO				0,00	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>_____/_____/_____ Data</p> </div> <div> <p>_____ Assinatura</p> </div> </div>
PROTEGE EQU E ACESSORIOS DE				0,00	
ROCHA COMÉRCIO DE EPIS LTDA				0,00	

15/04/2021 15:17:12

GestHos (modcomp) 1.0.694

**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. :

8236

133

133

Data da C.P. : 12.04.2021

Fornec. : 1027 AGSI COM. DE EPI CONS. EM SEG.DO TRABALHO LTDA ME
 Endereço : RUA PADRE LOBO Nº : 71 - Bairro : CHAPADA Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE
 UF : MG CEP : 36400-000 Tel. : (31)3721-6395 Fax : Contato : mundial epi
 CNPJ : 26.434.748/0001-96

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
13457	25	PR	LUVA DE LÁTEX - LONGATEX - TAMANHO GRANDE	VOLK	PR	25	8,90000	222,50000	
*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde								Total	222,50000

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : CIF
 Preços Válidos Até : 12/05/2021
 Prazo de Entrega : IMEDIATO
 Condição de Pagamento : 30 DIAS
 Outras Informações : DEPOSITO/TRANSFERENC





Rua Lopes Franco 545 - Carijós
Conselheiro Lafaiete - CEP 36406-112
Telefone:(31)3762.1898

Orcamento Protege
14/04/2021

Email: protegeepi@protegeepi.com Site: www.protegeepi.com

Vendedor: RODRIGO
Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS
Endereco: RUA PADRE LEONARDO
Bairro: CENTRO Cidade: CONGONHAS
Obs:

Código Cliente: 417
Tel: 3732-3233
Numero: 147

Sequencia:
31265

Codigo	Descricao	Cod.CA	Quant	Unitario	Total
2597	LUVA RANHURADA G VOLK	CA15100	25	9.40	235.00

Forma de Pagamento:

Produtos: 235.00
Frete: 0,00
Desconto: 0.00
Valor Total: 235.00

Não é documento fiscal. Orcamento valido por 7 dias
shop9-Suporte:www.compucenterinfo.com.br



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147 -
 Cidade : Congonhas
 UF : MG
 Tel.: (31)3732-3233
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8236 133
 Data da C.P. : 12.04.2021 133

Fornec. : 72 ROCHA COMÉRCIO DE EPIS LTDA
 Endereço : AVENIDA JULIA KUBITSCHECK Nº : 2644-A - Bairro : CENTRO Cidade : CONGONHAS
 UF : MG CEP : 36415-000 Tel. : (31)3731-3281 Fax : Contato : Vânia
 CNPJ : 13.125.740/0001-04

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
13457	25	PR	LUVA DE LÁTEX - LONGATEX - TAMANHO GRANDE	volk ca 15100	PR	25	15,15000	378,75000	
*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde							Total	378,75000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :

CIF
 3 DIAS.
 SUJEITO À CONFIRMAÇÃO
 Á COMBINAR





236

Pedido de Compra

Página Nº 1
Nº do Pedido de Compra : 9098
Data do Pedido de Compra : 09/04/2021
NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.			
13457	LUVA DE LÁTEX - LONGATEX - TAMANHO GRANDE	PR	B	13	4	10	21		0		0	25 PR	8,2000	NORMAL



CONV.: 07/2021
AHBJ

Keila N. G. Albuquerque
12/04/21

Valor Total : 205,0000

Data ____/____/____ Depto. de Compras	Autorização Data ____/____/____ Administração
--	---

Keila N. G. Albuquerque
Diretora Administrativa
Associação Hospitalar Bom Jesus

11/05/2021

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

CRISTOVÃO M. M. JUNIOR

Gerência de Apoio Administrativo Associação Hospitalar Bom Jesus

RECEBEMOS DE VITAE Tecnologia em Medicina Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

VITAE Tecnologia em Medicina Ltda



Endereço: Rua Niquelina, 245
Bairro: Santa Efigênia
Cidade: Belo Horizonte MG
CEP: 30260-100
Fone/Fax: 31 2104 7373 31 2104 7350

ANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 24.356
SÉRIE 1
Folha 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0502 8730 4700 0195 5500 1000 0243 5610 0055 4936

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
062.995.102.0061

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214151721914 10/05/21 16:26

CNPJ
02.873.047/0001-95

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
Assoc. Hospitalar Bom Jesus
ENDEREÇO
Av. Padre Leonardo 147
MUNICÍPIO
Congonhas
FONE/FAX
31 3732 3200

C.N.P.J.
19.692.755/0001-22
BAIRRO/DISTRITO
centro
CEP
36415000
U.F.
MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL
Isento

DATA DA EMISSÃO
10/05/2021
DATA DA SAÍDA/ENTRADA
10/05/2021
HORA DA SAÍDA
16:22

FATURA	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	
	24356/1	17/05/21	300.000,00																

CALC DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR ICMS DESONERADO	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	300.000,00	54.000,00	0,00	0,00	0,00	300.000,00
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300.000,00

TRANSPORTADOR/VOL TRANSPORT.	NOME/RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	U.F.	C.N.P.J./C.F.P.
	Vitae Tecnologia em Medicina Ltda	0-EMITENTE				02.873.047/0001-95
	ENDEREÇO	MUNICÍPIO			U.F.	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	Rua Niquelina 245	Belo Horizonte / MG			MG	062.995.102-0061
	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
	0,00				40,35	40,35

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR		ALÍQUOTAS	
										ICMS	IPI	ICMS	IPI
1083A2VC1	Ventilador pulmonar (respirador) modelo Graphnet TS + (Plus) Lote: 210348881083A2V x1, Lote: 210348891083A2V x1, Lote: 210348901083A2V x1, Lote: 210348911083A2V x1	90.19.20.10	200	5.102	un	4,0000	69.300,0000	277.200,00	277.200,00	49.896,00	0,00	18,00	0,00
AP-0500L-0VT	Conj. circuito respiratório adulto/ pediátrico	90.19.20.90	000	5.102	un	4,0000	700,0000	2.800,00	2.800,00	504,00	0,00	18,00	0,00
16675	Carro para ventilador com braço articulado para circuito Lote: 133527 x1, Lote: 133518 x1, Lote: 133547 x1, Lote: 134059 x1	94.03.20.00	000	5.102	un	4,0000	5.000,0000	20.000,00	20.000,00	3.600,00	0,00	18,00	0,00



ATENÇÃO
Efetuar depósito IDENTIFICADO a favor da
VITAE Tecnologia em Medicina Ltda.
BANCO DO BRASIL, Ag. 3495-9/C/C: 6760-1
Código Identificador: CNPJ CLIENTE
Dúvidas ligar para Depto. Financeiro
(31) 2104-7373

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COM
:: Valor aproximado dos
CONGONHAS/MG
Nº 8.00299.01 * Alvará sanitário municipal da VITAE nº 201808848.
:: OC:23819 *ORDEM DE COMPRA 23819 LOCAL DE ENTR
BANCO DO BRASIL Ag. 3495-9 - C/C: 6760-1 Cód Identificador: CNPJ ou CPF do Cliente * Autorização de func. do Ministério da Saúde (ANVISA).

RESERVADO AO FISCO

NF-e
Nº 24.356
SÉRIE 1

Belo Horizonte, 12 de Maio de 2021.

Para: Associação Hospitalar Bom Jesus.

PARECER TÉCNICO

Referencia: Parecer técnico relativo à aquisição de Ventilador pulmonar para a montagem de Unidade intermediária para tratamentos de pacientes com Covid 19 no Hospital Bom Jesus.

- Embora o equipamento da marca Cmos Drake, modelo Ruah ofertado pela empresa GNMED tenha menor preço se comparado ao equipamento da marca Tecme, modelo Graphnet ts+ ofertado pela empresa Vitae. Tenho as seguintes considerações.

Sugiro a aquisição do equipamento da marca Tecme, modelo Graphnet ts+.

Justificativas:

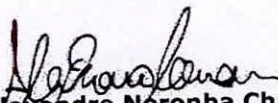
- O hospital já despõem no seu parque para uso no CTI do referido equipamento e sendo considerado pela equipe médica e de fisioterapia o equipamento com melhor performance em uso.

- O equipamento possui mais modos ventilatórios e recursos incorporados, tela gráfica de maior tamanho, além de atender a todos os tipos de perfis de pacientes: Neonatal, pediátrico e adulto. Diferentemente do equipamento ofertado pela empresa GNMED.

- Outro aspecto extremamente importante é que o equipamento da marca Cmos Drake, modelo Ruah foi registrado na ANVISA para uso emergencial conforme RDC nº 349, de 19 de março de 2020. Tendo seu registro por vigência de 1 ano. O registro do mesmo irá vencer em **01/06/2021**. Conforme consulta na ANVISA>

<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/25351346977202073/?numeroRegistro=8005813002>
5

Portanto, caso a empresa opte em não submeter o equipamento a um novo registro, tendo que para isso passar por toda a certificação exigida em um processo normal de registro junto a ANVISA. O risco da falta de obtenção de peças de reposição e manutenção futura será muito grande. Principalmente se considerarmos o auto custo na aquisição dos equipamentos.


Eng.º Alexandre Noronha Chacon
Engenheiro Clínico - CREA MG-185050D
Belo Horizonte - Minas Gerais





Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS - MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS -
 Categoria(s) DIVERSOS - EQUIPAMENTOS - MANUTENCAO APARELHOS E EQUIPAMENTOS - MAQUINAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALRES -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8237
 Data da Coleta de Preços : 12/04/2021
 ABERTURA 15 NOVOS LEITOS

Descrição	Qtde.	274 - VITAE TECNOLOGIA EM MEDICINA V. Mín. Fatura : 0,00				253 - DANIELA ELAINE DOS PASSOS V. Mín. Fatura : 0,00				248 - MABEF COMERCIO DE V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max. Compra
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	
CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR PC	1	1	PC	0,0000		1	PC	15325,7000		1	PC	0,0000			1	20980,0000	0,0000
ELETROCARDIÓGRAFO CARDIOCARE UN	1	1	UN	0,0000		1	UN	0,0000		1	UN	0,0000			1	6870,0000	0,0000
FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000 A1E CAJN	1	1	UN	0,0000		1	UN	1130,0000		1	UN	0,0000			2	4961,2500	0,0000
MONITOR MULTIPARAMETRO UN	11	11	UN	0,0000		11	UN	14096,0000		11	UN	11649,0000	MELHOR PRECO	0	0,0000	0,0000	
MONITOR MULTIPARAMETRO COM UN	4	4	UN	0,0000		4	UN	0,0000		4	UN	18989,0000	MELHOR PRECO	0	0,0000	0,0000	
OXIMETRO DE PULSO COM BASE UN	3	3	UN	0,0000		3	UN	0,0000		3	UN	0,0000		0	0,0000	0,0000	
VENTILADOR PULMONAR UN	4	4	UN	75000,0000		4	UN	0,0000		4	UN	0,0000	CLASSIFICAÇÃO TECNICA	0	0,0000	0,0000	
		Total		300.000,000			Total		0,0000			Total		204.095,000			



Valor Total da Coleta de Preços: 533195,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 13

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 12

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
VITAE TECNOLOGIA EM MEDICINA LTDA				0,00	 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus
DANIELA ELAINE DOS PASSOS				0,00	
MABEF COMERCIO DE EQUIPAMENTOS				0,00	
					Data _____ Assinatura _____

16/04/2021 09:44:01



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS - MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS -
 Categoria(s) DIVERSOS - EQUIPAMENTOS - MANUTENCAO APARELHOS E EQUIPAMENTOS - MAQUINAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALRES -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8237
 Data da Coleta de Preços : 12/04/2021
ABERTURA 15 NOVOS LEITOS

Descrição	Qtde.	1156 - PRO LIFE EQU MÉDICOS EIRELI V. Mín. Fatura : 0,00				913 - MHEDICA SERVICE COMERCIO E V. Mín. Fatura : 0,00				732 - GNMED COMERCIO DE V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unif.	
CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR PC	1	1	PC	0,0000		1	PC	21057,0000		1	PC	11700,0000					
ELETRCARDIÓGRAFO CARDIOCARE UN	1	1	UN	0,0000		1	UN	9738,0000		1	UN	0,0000			1	20980,0000	0,0000
FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000 A1E CAUN	1	1	UN	0,0000		1	UN	0,0000		1	UN	7600,0000			1	6870,0000	0,0000
MONITOR MULTIPARAMETRO UN	11	11	UN	11650,0000		11	UN	11670,0000		11	UN	0,0000			2	4961,2500	0,0000
MONITOR MULTIPARAMETRO COM UN	4	4	UN	18990,0000		4	UN	20541,0000		4	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000
OXIMETRO DE PULSO COM BASE UN	3	3	UN	0,0000		3	UN	3210,0000		3	UN	2900,0000			0	0,0000	0,0000
VENTILADOR PULMONAR UN	4	4	UN	0,0000		4	UN	76698,0000		4	UN	65000,0000			0	0,0000	0,0000
		Total		0,0000		Total		0,0000		Total		0,0000			0	0,0000	0,0000



Valor Total da Coleta de Preços: 533195,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 13

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 12

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
PRO LIFE EQU MÉDICOS EIRELI				0,00	 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus
MHEDICA SERVICE COMERCIO E				0,00	
GNMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS				0,00	
					Data

16/04/2021 09:43:36



Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8237

Grupo(s) MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS - MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS -
 Categoria(s) DIVERSOS - EQUIPAMENTOS - MANUTENCAO APARELHOS E EQUIPAMENTOS - MAQUINAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALRES -

Data da Coleta de Preços : 12/04/2021
ABERTURA 15 NOVOS LEITOS

Descrição	Qtde.	644 - MEDPEJ EQUIPAMENTOS V. Mín. Fatura : 0,00				640 - INSTRAMED INDUSTRIA MEDICO V. Mín. Fatura : 0,00				582 - F L INSTRUMENTOS E V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra			P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	Compra	
CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR PC	1	1	PC	0,0000		1	PC	22745,0000		1	PC	0,0000			1	20980,0000	0,0000	
ELETROCARDIOGRAFO CARDIOCARE UN	1	1	UN	0,0000		1	UN	0,0000		1	UN	7200,0000			1	6870,0000	0,0000	
FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000 A1E C/UN	1	1	UN	900,0000		1	UN	0,0000		1	UN	0,0000		MELHOR PRECO	2	4961,2500	0,0000	
MONITOR MULTIPARAMETRO UN	11	11	UN	0,0000		11	UN	12844,0000		11	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000	
MONITOR MULTIPARAMETRO COM UN	4	4	UN	0,0000		4	UN	19744,0000		4	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000	
OXIMETRO DE PULSO COM BASE UN	3	3	UN	0,0000		3	UN	0,0000		3	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000	
VENTILADOR PULMONAR UN	4	4	UN	0,0000		4	UN	0,0000		4	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000	
		Total		900,0000		Total		0,0000		Total		0,0000			0	0,0000	0,0000	



Valor Total da Coleta de Preços: 533195,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 13

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 12

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA				0,00	<i>Keila N. G. Albuquerque</i> Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus
INSTRAMED INDUSTRIA MEDICO				0,00	
F L INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS				0,00	
					Data

16/04/2021 09:43:49



Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8237
Data da Coleta de Preços : 12/04/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega				
Código	Descrição do Item	Qtde.	Un.	Preço Unit.	Preço Total	Marca	Justificativa
1780	NIHON KOHDEN DO BRASIL LTDA			15000,0000			
	24186CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	.1	PC	15000,0000	15000,0000		CLASSIFICAÇÃO TECNICA
644	MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA			900,0000			
	23364 FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000	1	UN	900,0000	900,0000		MELHOR PRECO
1635	COMERCIO DE MATERIAS MEDICOS			13200,0000			
	99162ELETROCARDIOGRAFO	1	UN	6900,0000	6900,0000		MELHOR PRECO
	87253OXIMETRO DE PULSO COM BASE	3	UN	2100,0000	6300,0000		MELHOR PRECO
274	VITAE TECNOLOGIA EM MEDICINA LTDA			300000,0000			
	60263VENTILADOR PULMONAR	4	UN	75000,0000	300000,0000		CLASSIFICAÇÃO TECNICA
248	MABEF COMERCIO DE EQUIPAMENTOS			204095,0000			
	87254MONITOR MULTIPARAMETRO	11	UN	11649,0000	128139,0000		MELHOR PRECO
	767MONITOR MULTIPARAMETRO COM	4	UN	18989,0000	75956,0000		MELHOR PRECO



Elaborado Por : _____

Valor Total da Coleta : 533.195,0000

12/04/2021 09:46:13

GestHos (modcomp) 1.0.694

Belo Horizonte/MG, 15 de abril de 2021

ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS
CNPJ: 19.692.755/0001-22

 Contato: Departamento de Compras
 E-mail: ahbjcompras@gmail.com

APRESENTAMOS

OS EQUIPAMENTOS SERÃO FATURADOS DIRETAMENTE POR:	
Razão Social: Vitae Tecnologia em Medicina Ltda.	CNPJ: 02.873.047/0001-95
Endereço: Rua Niquelina, 245 - Fone/Fax: (31) 2104-7373	
E-mail: licitacao@vitae.net.br	

Item	Qtd	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
01	04	VENTILADOR PULMONAR MODELO GRAPHNET TS+ MARCA/FABRICANTE: TECME	R\$ 75.000,00 (Setenta e cinco mil reais)	R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais)
	04	CARRO MÓVEL COM BRAÇO ARTICULADO PARA CIRCUITO		
	04	CONJUNTO DE CIRCUITO ADULTO/PEDIPATRICO		
VALOR UNITÁRIO: 75.000,00 (Setenta e cinco mil reais)				
VALOR TOTAL DA PROPOSTA R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais)				

A configuração acima refere ao item 01 do termo de referência, o mesmo foi desmembrado por motivos fiscais, sairá desta forma na nota fiscal.



VENTILADOR PULMONAR GRAPHNET TS+**Nº REGISTRO NA ANVISA: 80279421085**

O VENTILADOR GRAPHNET TS+ é um ventilador eletrônico, controlado por microprocessador, que possui auto-ajuste de volume corrente de acordo com peso corporal ideal, indicado para unidades de terapia intensiva, entre outros. Fornece mistura de ar e oxigênio capaz de prover concentrações para oxigênio de 21% a 100% através de ajustes lineares unitários, para os pulmões de um paciente, seja ele neonato, pediátrico, ou adulto, de uma maneira predeterminada. O VENTILADOR GRAPHNET TS+ oferece modalidades ventilatórias, assim como Ventilação Volume Controlado (VCV) e Ventilação Pressão Controlada (PCV), ambas nos modos controlados e assistido-controlado, além da Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada (SIMV), podendo ser utilizada com volume controlado ou pressão controlada associada a pressão suporte e Ventilação Espontânea Contínua (PSV - Ventilação com Pressão Suporte e CPAP - Pressão Contínua em Vias Aéreas). Existem também modalidades que controlam a pressão garantindo ao mesmo tempo volume, como a Ventilação PSV com Volume Corrente Garantido (PSV + VT); Ventilação Minuto Mandatória (MMV), que é um modo ventilatório com volume minuto pré-ajustado. Possui também: PRVC e VSV, Ventilação com Liberação de Pressão em Vias Aéreas (APRV), comumente chamada de ventilação com pressão bifásica ou ventilação em dois níveis; Ventilação Não Invasiva com Pressão de Suporte e compensação de fugas (VNI com PSV); e Ventilação Ciclada a Tempo e Limitada a Pressão com fluxo contínuo (TCPL) nas modalidades A/C e SIMV para pacientes neonatais; além do CPAP com fluxo contínuo.

Durante a modalidade VCV no modo controlado, os ciclos são com controle por volume, disparos por mecanismo de tempo (através do ajuste da Frequência Respiratória Mandatória), com critério primário para ciclagem por mecanismo de volume (através do ajuste do Volume Corrente) e possibilidade da associação de um critério secundário por tempo (através do ajuste da Pausa Inspiratória), limitação do fluxo (através do ajuste do Fluxo Inspiratório Pico) com possibilidade de utilizar formas de onda desacelerada ou quadrada. O modo A/C permite ao paciente realizar disparos por mecanismo de fluxo ou pressão, fornecendo o controle para o paciente da Frequência Total, os mecanismos de ciclagem e entrega de fluxo estarão mantidos. Durante a modalidade PCV no modo controlado, os ciclos são com controle da pressão (através do ajuste da Pressão Controlada), disparos por mecanismo de tempo (através do ajuste da Frequência Respiratória Mandatória), com critério de ciclagem por mecanismo de tempo (através do ajuste do tempo inspiratório), a entrega de fluxo é variável conforme a demanda do paciente e características da mecânica do sistema respiratório, a forma de onda de fluxo é do tipo desacelerada. O modo A/C permite ao paciente realizar disparos por mecanismo de fluxo ou pressão, fornecendo o controle para o paciente da Frequência Total, os mecanismos de ciclagem e entrega de fluxo estarão mantidos. O modo SIMV por definição permite ao paciente a realização de ciclos espontâneos nos intervalos dos ciclos mandatórios, ciclos mandatórios estes que podem ter controle por volume (SIMV - VCV) ou controle por pressão (SIMV - PCV). Durante os ciclos espontâneos, o paciente obrigatoriamente realiza o disparo (fluxo ou pressão), tais ciclos podem ter agregado uma quantidade conhecida de pressão positiva (através do ajuste da Pressão de Inspiratória de Suporte), para aliviar o trabalho do paciente durante a Ventilação Mecânica. A modalidade PSV apresenta controle por pressão, disparo por mecanismo de pressão ou fluxo, e a ciclagem por mecanismo de fluxo (através da queda de fluxo em relação ao fluxo máximo inspiratório (PIF) de cada ciclo), sensibilidade que pode ser ajustada pelo operador, através da opção Corte da Pressão de Suporte (%PIF). A entrega de fluxo é variável conforme a demanda do paciente e características da mecânica do sistema respiratório, a forma de onda de fluxo é do tipo desacelerada.

2



A modalidade PSV com Volume Corrente Garantido, garante o volume corrente (VT) ajustado ciclo a ciclo, mudando as características de fluxo em onda desacelerada para fluxo constante (onda quadrada), para alcançar o volume corrente ajustado quando este não é alcançado durante o ciclo de PSV. O MMV garante o volume minuto (VE), alternando valores de PS e %PIF para alcançar o VE predeterminado. A modalidade APRV é uma modalidade de ventilação com aplicação de dois níveis ajustáveis de pressão positiva contínua (CPAP), durante períodos de tempos regulados. Os dois níveis de pressão produzem distensão e descompressão passiva e intermitente dos pulmões, oferecendo ao paciente a possibilidade de utilizar a pressão de suporte para respirar espontaneamente.

O TCPL trata-se de um modo que funciona ciclado por tempo, com determinação da pressão inspiratória limite e do fluxo contínuo. Ele pode funcionar na modalidade A/C ou na modalidade SIMV. O modo CPAP com fluxo contínuo, trata-se de um modo de ventilação espontânea e pressão positiva contínua na via aérea e fluxo contínuo regulável no circuito respiratório para ser aplicado em neonatologia de forma não invasiva. Este modo também é capaz de compensar fugas. A modalidade VNI com PSV é uma modalidade ventilatória controlada por pressão que combina características da PCV e PSV. O sistema tem capacidade de compensação de fugas de acordo com a categoria do paciente. Garantindo assim, a manutenção da pressão regulada, estabilizando a sensibilidade de disparo evitando a auto- ciclagem, além de exercer o controle da sincronia respiratória. Em todas as modalidades espontâneas são pré-ajustados pelo operador os parâmetros de uma ventilação controlada (Backup) que é ativada em momentos onde o estímulo do paciente para deflagrar o disparo é débil ou ausente. Durante as modalidades que de alguma forma controlam a variável pressão o VENTILADOR GRAPHNET TS+ possibilita amplo controle sobre o tempo de subida da curva de pressão (rise time), permitindo uma melhor adaptação do fluxo inspiratório conforme a demanda do paciente na fase pós-disparo e de acordo com sua necessidade terapêutica. Possui monitor gráfico colorido de 12 polegadas touch screen incorporado internamente com visualização das curvas em tempo. Possui manômetro de pressão com gráficos representados por barras com escalas que podem ser ajustadas para melhor visualização dos gráficos.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Dimensões: 35 cm x 36 cm x 32 cm (Alt x Larg x Prof)

Peso: 9,8 Kg

Alimentação: 100 a 240 V (comutação automática) Frequência: 50 / 60 Hz

ESPECIFICAÇÕES AMBIENTAIS

Temperatura operacional: 15 a 35 °C

Temperatura armazenagem: -10 a 55 °C

Umidade: 15 a 95 % sem condensação

Fornecimento de entrada de Oxigênio: 3,5 a 7 Kgf/cm²

Fornecimento de entrada de Ar: 3,5 a 7 Kgf/cm²

PACIENTES

□ Adulto - Pediátrico - Neonato



MODALIDADES

- VCV (A/C, SIMV)
- PCV (A/C, SIMV)
- PSV - CPAP
- MMV
- PRVC
- VSV
- PSV (CPAP) com VT garantido
- APRV (Ventilação em dois níveis de pressão)
- TCPL - Ciclado por Tempo – Fluxo Contínuo – Pressão Limitada (A/C e SIMV)
- CPAP com Fluxo contínuo
- VNI com PSV e compensação de fugas
- Back Up de Apneia em todas as modalidades espontâneas oferecidas pelo equipamento (inclusive CPAP e APRV)

PARÂMETROS

- VT: 05 a 2500 ml
- Pausa Inspiratória ajustável: 0 a 2,0 s
- Ajuste de suspiro: Nº de Suspiros 1/2/3 Frequência 5/10/15/20 por hora Volume adicionado 0,1- 1,0 VT (o volume é adicionado ao VT configurado)
- Onda de Fluxo: Quadrada (Constantes), Desacelerada (descendentes)
- PCV (Pressão Controlada): 2 até 100 cmH₂O
- PSV (Pressão de Suporte): 0 a 100 cmH₂O
- Pressão limitada em Neo: 3 a 70 cmH₂O
- VE: 1 a 50 LPM
- Frequência: 1 a 150 ipm
- PEEP/CPAP: 0 a 50 cmH₂O
- FIO₂: 21 a 100 %
- Fluxo inspiratório: 0,2 até 180 LPM
- Tempo de Inspiração: 0,1 até 30 s
- Relação I:E: 5:1 a 1:599
- Pausa inspiratória manual: 7 seg
- Pausa expiratória manual: 20 seg
- Tempo de subida (rise time): rampa

SENSIBILIDADE

- Inspiratória:
Pressão: -20 a -0,5 cmH₂O
Fluxo: 0,2 a 15 LPM
Fluxo de base (fluxo): Dobro do Ajuste da Sensibilidade por Fluxo
- Expiratória (PSV) / ciclagem PSV: 5 a 80% do pico de fluxo



ALARMES

Sistema de alarme hierárquico de fácil utilização e interpretação, com sinais visuais e sonoros com diferentes graus de prioridade.

- Silêncio de Alarme/Pausa: 30 ou 60 s
- Pressão Continuada em Vias Aéreas (peep alto)
- Pressão Insp. Máxima: 10 a 120 cmH₂O (com ciclagem por critério de pressão como mecanismo de segurança limitando as pressões durante qualquer modalidade);
- Pressão Insp. Baixa: 1 a 99 cmH₂O
- Baixa Pressão de Ar e Oxigênio
- Baixa Pressão de ar ou oxigênio
- Baixa Carga de Bateria
- Desconexão
- Concentração de Oxigênio abaixo de 18% ou menos
- Ventilação de Emergência
- VE Minuto Baixo: Desde 0,01 LPM
- VE Minuto Alto: até 55 LPM
- VT (Volume corrente) Máximo: até 3 L
- VT (Volume corrente) Mínimo: até 0,001 L
- Falta de energia elétrica
- Concentração de oxigênio alta: 25 a 110%
- Concentração de oxigênio baixa: 19 a 95%
- Intervalo de Apnéia: 5 a 60 s
- Peep baixa: 0 a 6 cmH₂O
- Vazamento não compensável (fora do limite)
- Falha no soprador/ventoinha
- Volume Alvo não atingido
- Frequência Respiratória alta: 3 a 160 ipm
- Nebulização Interrompida
- Transporte
- Espera
- Falha Técnica / Ventilador Inoperante

MONITORIZAÇÃO:

- Frequência Respiratória
- Fluxo Inspiratório
- Volume Corrente Exalado
- Tempo Inspiratório e Expiratório
- Volume Minuto Exalado
- Relação I:E
- Relação I:E invertida
- % FiO₂ resultante na saída de gás do ventilador (analisador de oxigênio) – Método: Célula galvânica
- Pressões: Pico (pressão máxima via área), Platô, Média, PEEP



MONITORIZAÇÃO (DADOS DO PACIENTE):

- Volume minuto mandatório
- Volume minuto espontâneo
- Frequência respiratória espontânea
- Constante de tempo expiratório
- Índice de respiração superficial (FVT)
- Complacência Dinâmica
- Trabalho respiratório imposto
- Complacência estática
- Resistência Insp e Exp
- Auto Peep
- Fuga
- % Fuga
- TI/Ttot

MECÂNICA

- Auto PEEP
- Complacência Dinâmica e Estática
- Resistência Inspiratória e Expiratória
- Volume Aprisionado (Habilitado em VCV e PCV)
- Pressão Inspiratória em 100 ms (P 0.1) – Habilitado em Adl/ Ped
- Capacidade Vital
- Pressão Inspiratória Máxima (Pimáx) – Habilitado em Adl/ Ped
- Ponto de Inflexão da Curva PV (PV/flex) – Habilitado em Adl/ Ped

GRÁFICOS:

Visualização simultânea de até 5 curvas na tela com diferenciação de cores para fase inspiratória e expiratória.

Formas de onda: Fluxo x Tempo - Volume x Tempo - Pressão x Tempo

Loops: Pressão x Volume - Fluxo x Volume - Fluxo x pressão

RECURSOS ADICIONAIS

- Tecla Ajuda
- Modo Diagnóstico com compensação da complacência/volume do circuito respiratório
- Compensação de Vazamento em VI (ADL: até 50l/min /PED: até 30l/min /NEO: até 10l/min) e VNI automático (ADL: até 15l/min /PED: até 15l/min /NEO: até 10l/min)
- Congela Tela
- Sensor de oxigênio incorporado
- Filtro autoclavável na expiração/inspiração (não aplicável)
- Bateria de 150 minutos
- Ajuste da Escala (manual e automática)
- Saída Serial 232 apta para Impressão e comunicação com monitores e computadores
- Sistema de Auto Teste diagnóstico e Calibração

VITAE Tecnologia em Medicina Ltda.
Rua Niquellina, 245 - Santa Efigênia - Tel: (31) 2104-7373 - Fax: 2104-7350
Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP: 30260-100
CNPJ: 02.873.047/0001-95 - I.E: 062.995.102-0061 - e-mail: vitae@vitae.net.com.br



- ▣ Calibrações para: Circuito respiratório, sensor de oxigênio, touch-screen
- ▣ Histórico dos alarmes ativados com respectivos dias e horários
- ▣ Volume de áudio
- ▣ Monitorização de Volume em BTPS (volume em pressão ambiente, temperatura do corpo e saturado de água)
- ▣ Botão Giratório / Encoder (modificar ou aceitar)
- ▣ ESC (repor / sair)
- ▣ Ctrl: tecla de acesso rápido em combinação com outras teclas
- ▣ Blender eletrônico e Interno
- ▣ Escolha do tipo de Umidificação (Ativa ou Passiva)
- ▣ Nebulizador Sincronizado com a fase inspiratória
- ▣ Modo em Espera / Stand-by, com memória dos últimos parâmetros ajustados;
- ▣ Salvar loops de referência
- ▣ Bloqueio de tela
- ▣ Entradas de O2 e Ar Comprimido
- ▣ Configurações para: unidades de pressão, pressão ambiente média, data/hora, idioma, volume de som
- ▣ Tempo de uso e versão (indicador de horas de operação para controle de manutenção preventiva)
- ▣ Habilitação para transporte intra- hospitalar
- ▣ Oxigênio 100% para aspiração (tecla para controle de oxigênio a 100% que pode ser ajustado de 2 min e 10 s a 2 min e 40 s, proporcionando ventilação com oxigênio com auto- regressão para a concentração ajustada anteriormente).
- ▣ Tendências gráficas e numéricas de até 72 horas para: Pressão máxima de via aérea (pico), peep, frequência respiratória, pico de fluxo inspiratório, volume corrente, volume minuto, constante de tempo expiratório, complacência dinâmica, concentração de oxigênio, pressão média de via aérea.
- ▣ Sistema By-Pass. Grau de proteção contra respingos IPX21

ACESSÓRIOS INCLUSOS:

- 01 (uma) mangueira de ar comprimido
- 01 (uma) mangueira de oxigênio
- 02 (duas) válvulas exalatórias com Sensor de fluxo integrado
- 01 (uma) célula galvânica/Sensor de oxigênio
- 01 (um) pulmão de teste adulto
- 01 (um) KIT de nebulização/Inalação
- 01 (um) filtro de ar
- 01 (um) cabo de energia
- 01 (um) conjunto de circuito pediátrico/neonatal
- 01 (um) manual de operações em língua portuguesa

Fabricante: TECME

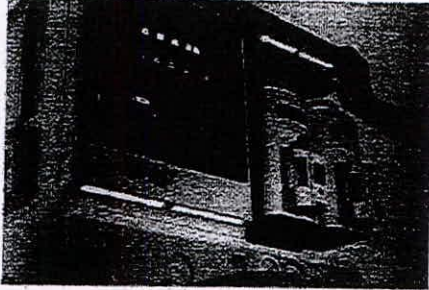
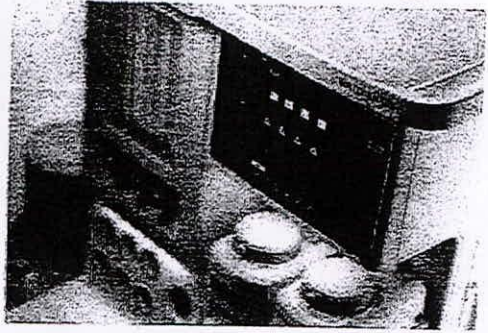
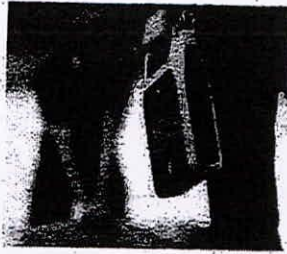
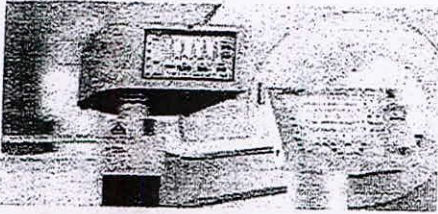
Procedência: ARGENTINA



CONDIÇÕES GERAIS

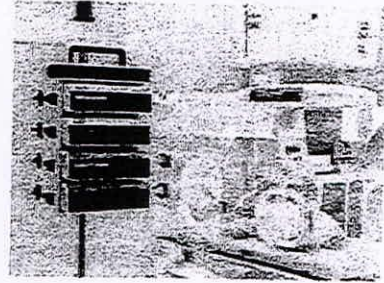
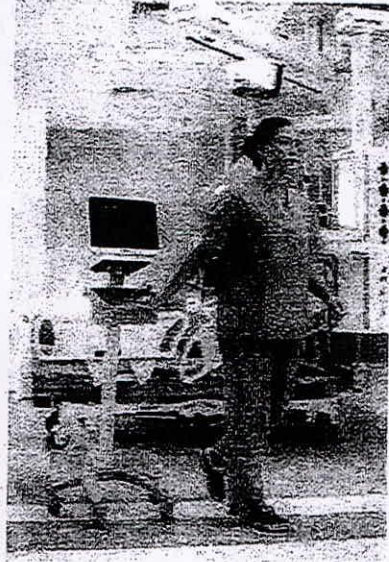
- **Condição de pagamento:** 10 (dez) dias corridos, após a emissão da nota fiscal.
- **Validade da proposta:** 10 (dez) dias corridos, a contar da data de sua apresentação.
- **Prazo de entrega:** 35 (trinta e cinco) dias, a partir da autorização de fornecimento. Na hipótese de ocorrência de caso fortuito ou força maior que impossibilite o atendimento do prazo de entrega informado acima, como fechamento de fronteiras, greves na ANVISA, na receita Federal, problemas de desembaraço aduaneiro, condições adversas dos fenômenos da natureza, o prazo de fornecimento será prorrogado automaticamente por tantos dias quantos durarem as causas impeditivas do evento ocorrido, ficando vedada a responsabilização da Vitae pelos eventuais prejuízos resultantes neste caso.
- **Frete: CIF** – Por conta do fornecedor.
- **Garantia:** O prazo de garantia dos equipamentos será de 12 (doze) meses, contados a partir da data do recebimento definitivo dos Equipamentos na Instituição.
- **Declaração:** Declaramos que os preços contidos na proposta incluem todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxa de administração, materiais, serviços próprios ou de terceiros, instalação (inclusive todas as despesas pessoais de viagens), garantias, encargos sociais, trabalhistas, seguros, fretes, embalagens, lucro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital e seus Anexos.
- **Treinamento:** A contratada fornecerá treinamentos operacionais a serem realizados gratuitamente sem nenhum custo ao **Cliente**. Todos os custos de treinamentos, instalações e manutenções durante o período de garantia, serão de responsabilidade da contratada sem nenhum custo financeiro para a Contratante, em qualquer situação.
- **Declaração:** Declaramos que a Vitae (colaboradores e diretorias) não há nenhum vínculo parentesco neste órgão.



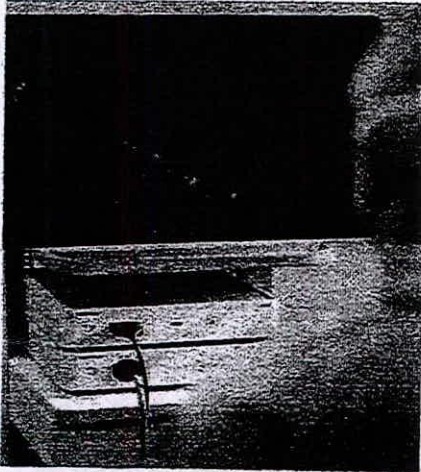


Mhédica
tecnologia pela vida

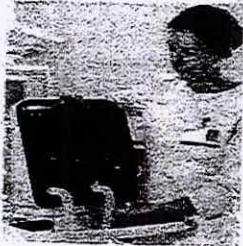
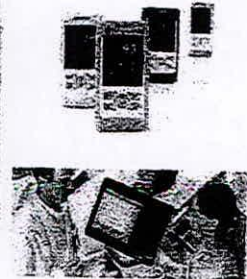
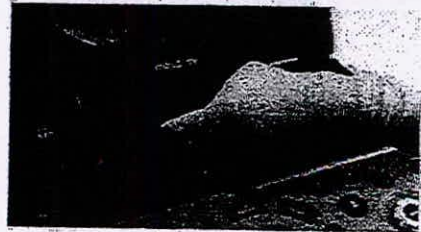
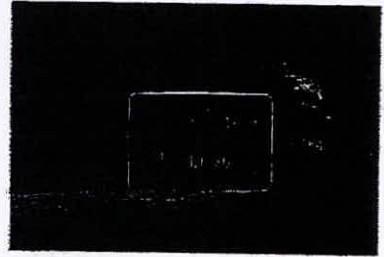
Mhédica
tecnologia pela vida



Mhédica
tecnologia pela vida



Mhédica
tecnologia pela vida



Mhédica
tecnologia pela vida



BELO HORIZONTE ,08 de Abril de 2021

Número: 015857

À
ASSOCIACAO HOPITALAR BOM JESUS

Att. Sr(a) Cristovão

Prezados Senhores,

Temos o prazer de apresentar nossa proposta de equipamentos da marca Mindray.

Equipado com as mais avançadas e inovadoras tecnologias, oferecendo aos nossos clientes, o máximo em produtividade e qualidade.

A MHÉDICA busca a excelência de seus serviços, através de um trabalho em conformidade com a lei, se comprometendo com a distribuição de produtos de alta qualidade e tecnologia, associada a um elevado desempenho dos serviços de assistência técnica, em um ambiente de trabalho saudável, que preza pela saúde e segurança ocupacional, procurando atender aos requisitos dos clientes. Representante exclusivo e distribuidor dos produtos MINDRAY no estado de Minas Gerais, está em condições de oferecer assistência técnica e suporte de aplicação clínica com orientação direta da fábrica.

No aguardo de uma resposta positiva e esperando que a presente possa atendê-lo satisfatoriamente, gostaríamos de nos colocar ao seu dispor, para quaisquer eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

Distribuidor Autorizado

Tel/Fax: (31) 3214-2620

www.mhedica.com.br



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOÁS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 1 (D3 BENEHEART) BASICO + MARCAPASSO

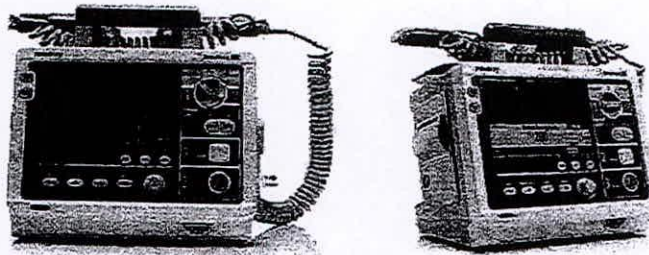
Quant: 1 UN

Vr Unitário: R\$ 21.057,00

Vr Total: R\$ 21.057,00

BeneHeart D3

Defibrillator / Monitor



Código fabricante: **D3-2**

(D3 BENEHEART) BASICO + MARCAPASSO - É um Desfibrilador/Monitor sofisticado e que fornece uma solução altamente eficiente para as varias necessidades cotidianas das instituições médicas. Seu design facilita seu uso, e incorpora o máximo de características de segurança ao paciente usuário. Seu tamanho compacto é apropriado para qualquer ambiente onde o espaço seja limitado. Aparelho para administração de terapias elétricas: desfibrilação, desfibrilação sincronizada (cardioversão), desfibrilação externa automática (DEA). Tecnologia bifásica BTE (Bifásica exponencial truncada) de desfibrilação de 360 joules, com compensação de impedância. Especificação de desempenho: Tela TFT colorida de 7", resolução 800 x 480 pixels, até 3 canais. Parâmetros monitorados: ECG , Resp. e Marcapasso ANVISA 80102511021.

ESTA CONFIGURAÇÃO DO BENEHEART D3 ACOMPANHA:

- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE ECG 5 VIAS TIPO CLIP IEC ADULTO/PED
- 1 (UM) CABO DE ELETRODO MULTIFUNCAO (COM CARGA DE TESTE)
- 1 (UM) ELETRODO MULTIFUNCAO ADULTO
- 1 (UM) PAPEL TERMOSENSIVEL, 50 mm x 20 m
- 1 (UM) CONJUNTO DE PAS EXTERNAS RIGIDAS
- 1 (UM) BATERIA DE ION LITIO 14.8V - 3000mAh
- 1 (UM) CABO DE FORÇA
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 2 (UMEC-12) ECG + SPO2 + PNI + TEMPERATURA + 2PI

Quant: 10 UN

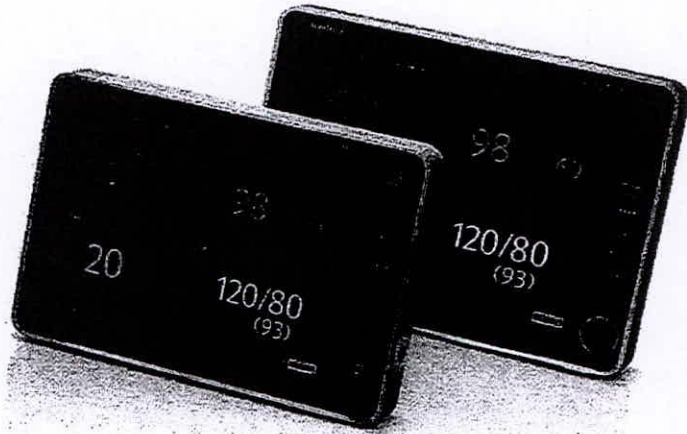
Vr Unitário: R\$ 11.670,00

Vr Total: R\$ 116.700,00

uMEC

Monitor de paciente

Reduzindo os custos da
assistência de qualidade



(UMEC-12) ECG + SPO2 + PNI + TEMPERATURA + 2PI - MONITOR MULTIPARAMETRO MINDRAY
MODELO uMEC12 -Monitor multiparametrico sofisticado e portátil, que fornece uma solução altamente eficiente para as várias necessidades cotidianas. É um monitor versátil e facilmente adaptável para atender qualquer aplicação médica e perfil do paciente. Especificações de desempenho: Tela TFT colorida de 12,1" resolução de 800 x 600 pixels, traçado de até 8 formas de onda. Indicadores: alarme, alimentação elétrica, bateria, bip de QRS e alarme sonoro. 120 horas de tendências. Para odos os tipos de pacientes. Parâmetros monitorados: ECG, resp., ARR, ST, SpO2, Pressão não invasiva, Temperatura e Pressão Invasiva - ANVISA 80102511334.

Código fabricante: **UMEC12-5**

ESTA CONFIGURAÇÃO DO uMEC12 ACOMPANHA:

- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE ECG 5 VIAS, TIPO CLIP, IEC
- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE SPO2 TIPO CLIP MINDRAY ADULTO
- 1 (UM) EXTENSAO DE PNI
- 1 (UM) BRACADEIRA PNI REUTILIZÁVEL ADULTO 25 - 35 CM
- 1 (UM) SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE/CUTANEO ADULTO
- 1 (UM) BATERIA DE LITIO (11.1V - 2500 mAh)
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG
CNPJ: 08.245.855.0001-94 Inscrição estadual: 0010346850070 E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 3 (UMEC-12) ECG + SPO2 + PNI + TEMPERATURA + 2PI + ETCO2 SIDE

Quant: 4 UN

Vr Unitário: R\$ 20.541,00

Vr Total: R\$ 82.164,00

uMEC

Monitor de paciente

Reduzindo os custos da assistência de qualidade



(UMEC-12) ECG + SPO2 + PNI + TEMPERATURA + 2PI + ETCO2 SIDE - Monitor multiparametrico sofisticado e portátil, que fornece uma solução altamente eficiente para as várias necessidades cotidianas. É um monitor versátil e facilmente adaptável para atender qualquer aplicação médica e perfil do paciente. Especificações de desempenho: Tela TFT colorida de 12,1' resolução de 800 x 600 pixels, traçado de até 8 formas de onda. Indicadores: alarme, alimentação elétrica, bateria, bip de QRS e alarme sonoro. 120 horas de tendências. Para odos os tipos de pacientes. Parâmetros monitorados: ECG, resp., ARR, ST, SpO2, Pressão não invasiva, Temperatura, Pressão Invasiva e Capnografia Sidestream - ANVISA 80102511334.

Código fabricante: **UMEC12-7**

ESTA CONFIGURAÇÃO DO uMEC12 ACOMPANHA:

- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE ECG 5 VIAS, TIPO CLIP, IEC
- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE SPO2 TIPO CLIP MINDRAY ADULTO
- 1 (UM) EXTENSAO DE PNI
- 1 (UM) BRACADEIRA PNI REUTILIZÁVEL ADULTO 25 - 35 CM
- 1 (UM) SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE/CUTANEO ADULTO
- 1 (UM) KIT DE ACESSÓRIOS COMPLETO PARA CAPNOGRAFIA SIDESTREAM COMPOSTO POR:
- 1 (UM) WATER TRAP ADULTO/PED
- 1 (UM) LINHA DE AMOSTRA ADULTO/PED
- 1 (UM) BATERIA DE LITIO (11.1V - 2500 mAh)
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG
CNPJ: 08.245.855.0001-94 Inscrição estadual: 0010346850070 E-mail: mhedica@mhedica.com.br

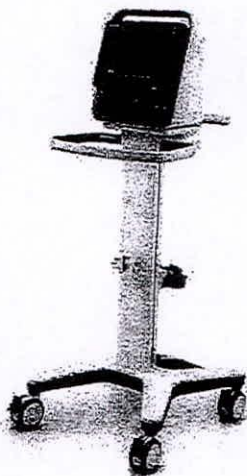
Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 4 (SV300) BASICO + TROLLEY

Quant: 4 UN

Vr Unitário: R\$ 76.698,00

Vr Total: R\$ 306.792,00



Vencedor do
prêmio reddot
2015

Código fabricante: **SV300-5**

(SV300) BASICO + TROLLEY - Equipamento com interface moderna e fácil de usar. Pode ser configurado para se adaptar as preferencias e necessidades dos usuários, além de oferecer controle rápido e fácil dos parâmetros e configurações do ventilador. Especificação de desempenho: Tela de 12.1", sensível ao toque e botões de acesso rápido. Pode exibir até 4 curvas simultâneas, ou 2 loops, tendências de 72 horas.

Modos Ventilatórios: VC-SIMV / VC-AC / PC-SIMV / PC-AC / CPAP-PS / Binível / APRV / PRVC
Parâmetros Monitorizados: PEEPi / P 0.1 / F.I.N / WOB / RSBI / PLATÔ / PICO

ESTA CONFIGURAÇÃO DO SV300 ACOMPANHA:

- 1 (UM) SENSOR DE O2
- 1 (UM) BRAÇO ARTICULADO
- 1 (UM) SENSOR DE FLUXO
- 1 (UM) TROLLEY
- 1 (UM) MANGUEIRA DE OXIGENIO
- 1 (UM) CIRCUITO COMPLETO AUTOCLAVAVEL ADULTO/PED
- 1 (UM) BATERIA DE LITIO 11.1V 4500 mAh
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO

Marca: Mindray

Anvisa: 80102511595.



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 5 (PM-60) SPO2 + CARREGADOR E BATERIA

Quant: 3 UN

Vr Unitário: R\$ 3.210,00

Vr Total: R\$ 9.630,00



(PM-60) SPO2 + CARREGADOR E BATERIA - OXIMETRO DE PULSO MINDRAY MODELO PM60 - Tela LCD colorida de 2,4', utilizado em todas as categorias de pacientes. Modo de operação selecionável: aleatório e contínuo. Monitoramento contínuo de SpO2 e frequência de pulso, com apresentação de curva plestimografica. Alarmes sonoros e visuais com faixa ajustável. Recarregável internamente através de fonte de alimentação - ANVISA 80102510736. Código fabricante: **PM60-2**

ESTA CONFIGURAÇÃO DO PM-60 ACOMPANHA:

- 1 (UM) SENSOR DE SPO2 TIPO CLIP MINDRAY ADULTO
- 1 (UM) BATERIA DE ION-LITIO (COM AUTONOMIA DE ATÉ 24 HS)
- 1 (UM) BASE DE RECARGA E CABO DE FORÇA
- 1 (UM) CORDÃO DE PESCOÇO
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 6 (BENEHEART R3) BÁSICO

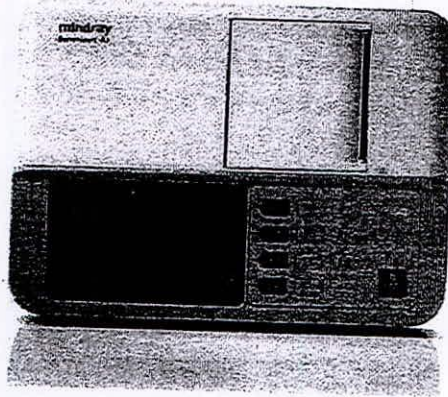
Quant: 1 UN

Vr Unitário: R\$ 9.738,00

Vr Total: R\$ 9.738,00

BeneHeart R3

Electrocardiograph



Código fabricante: **R3-1**

(BENEHEART R3) BÁSICO - Eletrocardiógrafo sofisticado e que fornece uma solução altamente eficiente para as várias necessidades cotidianas das instituições médicas. Seu design facilita seu uso, e incorpora o máximo de características de segurança ao paciente e ao usuário. Seu tamanho compacto é apropriado para proporcionar portabilidade, permite a visualização de todas as 12 derivações de ECG simultaneamente, além de permitir ao usuário que faça diversas configurações úteis de maneira rápida. Ainda, seu registrador térmico de alta resolução permite a visualização de detalhes mínimos no registro de ECG impresso.

O Algoritmo Glasgow, um dos líderes globais em algoritmos de ECG em repouso, permite incluir informações como idade, sexo, raça, medicações e classe para considerações de diagnóstico. São destacados resultados de diagnósticos críticos, como o infarto agudo no miocárdio, isquemias, entre outros, para auxiliar o médico na rápida identificação destes problemas e posterior tratamento.

Especificação de desempenho: Tela TFT LCD com retroiluminação gráfica de LED de 5" resolução 800 x 480 pixels, 3 canais com Algoritmo Glasgow (Interpretação de ECG) - ANVISA 80102511264.

ESTA CONFIGURAÇÃO DO BENEHEART R3 ACOMPANHA:

- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE ECG 10 VIAS, TIPO BANANA
- 1 (UM) CONJUNTO DE 6 UNIDADES DE ELETRODOS DE ECG PRECORDIAIS (PERAS)
- 1 (UM) CONJUNTO 4 UNIDADES DE ELETRODOS DE ECG MEMBROS TIPO CLIP
- 1 (UM) ROLO DE PAPEL, 80 MM X 20 M
- 1 (UM) BATERIA DE LITIO (11.1V - 2500 mAh)
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG
CNPJ: 08.245.855.0001-94 Inscrição estadual: 0010346850070 E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Validade da proposta: 5 dias

Valor total produtos: R\$ 546.081,00

Valor total do pedido: R\$ 546.081,00

CONDIÇÕES GERAIS DA ESTIMATIVA :

1. Preço

Valores expressos em reais. O preço indicado no resumo acima abrange o valor total do(s) equipamento(s) bem como a instalação do(s) equipamento(s) pela Mhedica Service no local indicado pela Compradora.

2. Forma de pagamento

* 7 DIAS

BANCO ITAU

AG 4829

C/C 35406-9



3. Contratação

Ao assinar a presente proposta, através dos seus representantes legais e/ou procuradores, o comprador estará concordando com o seguinte:

a) Com a aquisição dos produtos ora ofertados, nas condições constantes do presente, inclusive quanto a preços, prazos de entregas, condições de pagamento, garantias, exclusões de responsabilidades, e tudo o mais que constar desde documento;

b) Com a transformação do presente documento em contrato formal, que passa a vincular entre as partes, em caráter irrevogável e irretratável e obrigando-as por si e seus sucessores aos termos apresentados;

4. Prazo de fornecimento

O prazo de entrega:

ITEM 1 - CARDIOVERSOR BENEHEART D3 - 10/04/2021

ITEM 2 - MONITOR MULTIPARAMETROS UMEC-12 COM PIA - 10/04/2021

ITEM 3 - MONITOR MULTIPARAMETROS UMEC-12 COM PIA E CAPNOGRAFIA - 10/04/2021

ITEM 4 - VENTILADOR PULMONAR SV-300 - 30/04/2021

ITEM 5 - OXIMETRO DE PULSO PM-60 - 10/04/2021

ITEM 6 - ELETROCARDIOGRAFO BENEHEART R3 - IMEDIATO SUJEITO A ALTERAÇÃO

A entrega dos equipamentos de arquitetura hospitalar será contado a partir da data de entrega das informações técnicas do local a ser instalado o equipamento.

Na hipótese de ocorrência de caso fortuito ou força maior que impeçam a Vendedora de fornecer e instalar os equipamentos no prazo estipulado acima, a MHEDICA informará ao comprador que o prazo de fornecimento será prorrogado automaticamente por tantos dias quantos durarem as causas impeditivas do evento ocorrido, ficando vedada a responsabilização da Vendedora pelos eventuais prejuízos resultantes neste caso, tais como, exemplificativamente, greves na ANVISA, na receita Federal, bem como em quaisquer órgãos reguladores, problemas de desembaraço aduaneiro, condições adversas dos fenômenos

MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

da natureza que impeçam a entrega dos equipamentos no prazo estabelecido.

5. Frete e Seguro

O transporte do(s) equipamento(s), assim como o seguro do(s) equipamento(s) e de eventuais danos decorrentes do transporte até o local da instalação, será contratado e suportado pela compradora. As demais despesas se houver, serão de responsabilidade da Compradora.

6. Garantia

A garantia apresentada é exclusiva contra defeitos de fabricação sendo de 24 (vinte e quatro) meses para o equipamento e 90 dias para acessórios, a contar da data de faturamento, no qual a instalação deverá ser realizada pelo fabricante ou representante autorizado. Estão excluídos desta garantia defeitos ou danos provocados por fatores externos tais como variações de energia elétrica, temperatura, umidade ou outros em não conformidade com as necessidades mínimas para a utilização deste sistema. Estão também excluídos os danos provocados por casos fortuitos ou de força maior, bem como, os provocados pelo acesso ou manuseio de terceiros não autorizados pela MHÉDICA. O equipamento deve ser acondicionado e utilizado em instalações que estejam em conformidade com as recomendações do fabricante descritas no manual do usuário. A caracterização de uso em condições inapropriadas ou não realização de revisões periódicas na Assistência Técnica autorizada em intervalo recomendado pelo fabricante, implicará na perda de garantia.

NOTA: Qualquer parte/peça de reposição adquirida de terceiros e instalada por terceiros sem a anuência prévia da Mhédica durante o período de garantia do equipamento, cancela e anula a referida garantia por completo.

7. Instalação e Treinamento

A instalação dos equipamentos será realizada pelo Fornecedor ou representante autorizado iniciada em até 2 (duas) semanas após a entrega dos equipamentos no local indicado pela Compradora, desde que referido local esteja corretamente preparado pela Compradora para a devida instalação em conformidade com a RESOLUÇÃO-RDC N° 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002 - Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária e conforme instruções do Fornecedor. A instalação não abrange a desinstalação de equipamentos previamente instalados no estabelecimento da Compradora, correndo por conta e risco da Compradora todas as despesas inerentes a desinstalação dos equipamentos que ocupem o lugar dos produtos objeto da presente cotação. NOTA: A abertura da embalagem e a instalação devem ser realizadas pelo Vendedor ou Representante autorizado, a violação da embalagem antes do momento da Instalação resulta em perda de garantia.

8. Fornecedor

MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA
CNPJ: 08.245.855.0001-94
Inscrição Estadual: 0010346850070

9. Compliance

É política da Mhédica que, ao fazer negócios, todos os seus colaboradores e os terceiros que atuam em seu nome cumpram integralmente as leis anticorrupção aplicáveis, especialmente a FCPA (FCPA - Foreign Corrupt Practices Act). Portanto, colaboradores da Mhédica e terceiros que atuam em seu nome estão proibidos de oferecer, prometer, fazer, autorizar ou proporcionar (diretamente ou indiretamente por meio de terceiros) qualquer vantagem indevida, pagamentos, presentes ou a transferência de qualquer coisa de valor para qualquer funcionário público ou clientes Privados (incluindo seus familiares) para influenciar ou recompensar qualquer ação oficial ou decisão de tal pessoa em benefício da empresa.

MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Sem mais para o momento, ficamos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizer necessários.

Atenciosamente:



Stefano Sobella
08 245 855/0001-94

MHEDICA SERVICE COM. E MANUT. LTDA.

Rua das Canoas, 765 - Andares 1º e 2º SL 302

B. Estrela do Oriente - CEP 30580-040

BELO HORIZONTE - MG

ASSOCIACAO HOPITALAR BOM JESUS

19.692.755.0001-22

MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200



GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Inscrição Estadual: 384.420.842-0038



Leopoldina, 12 de abril de 2021.

A,
Associação Hospitalar Bom Jesus
CNPJ: 19.692.755/0001-22
Av. Padre Leonardo, nº 147 – Centro.
Congonhas- MG
CEP 36.415-000
Tel.: (31)3732-3233
E-mail: crystovao.junior@ahbj.com.br

A/C Cristovão

Atendendo sua solicitação de atualização de orçamento, vimos apresentar nossa proposta para fornecimento do material abaixo descrito:

OXÍMETRO DE PULSO SENSE 10 COM BASE CARREGADORA - ALFAMED



*Foto ilustrativa

O Sense 10 emprega alta tecnologia de monitoramento e possui um tamanho compacto que o torna extremamente adequado para verificações pontuais e ambulatoriais.

Parâmetros

Saturação do Oxigênio (SpO₂), Plestígrafia, Frequência de Pulso (FP) e Intensidade do sinal da frequência de pulso (índice de perfusão).

Modo de operação: Contínuo

Características:

Display LCD com Back light

Medição e apresentação simultânea do valor de SpO₂, forma de onda plestígráfrica, frequência de pulso e intensidade do sinal de frequência de pulso;

Relógio

Seleção de tipo de pacientes: ADU - Adulto/Pediátrico; NEO - Neonatal;

Desligamento automático para economia de energia após 10 minutos ociosos;

Possui gráfico e tabela de tendência de SpO₂ e FP;

Capacidade de armazenamento de até 100 pacientes e 300hs de dados;

Alarme visual e sonoro com ajuste de tom e ajuste de máximo e mínimo para todos parâmetros;

Comunicação com computador;

Classificação de alarmes: Nível alto; Nível Médio;

Ajuste do volume de tom de pulso: 5 níveis

Sensibilidade: Baixa, Med, Alta;

Página 1 de 9

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9 9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

[WWW.GNMED.COM.BR](http://www.gnmed.com.br)
@FOXGNMED



GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA



CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 354.420.842-0038

Possibilidade de alimentação com 4 pilhas "AA" com tempo típico de operação 48hs;

Alimentação bateria Ni-MH com autonomia de até 36 hs;

Peso aproximado: 165g

Modos de operação: Forma de onda; Numérico;

Indicadores

Sensor desconectado e solto;

Status da bateria;

Sinal fraco;

Exibe a amplitude de pulso (índice de perfusão);

Memória insuficiente;

Alarme desligado;

Armazenamento de dados;

Identificação do paciente;

Tipo de paciente;

SpO2

Faixa de Medida: 0 a 100%.

Faixa de alarme: 0 a 100%.

Resolução: 1%.

Exatidão ou precisão: 70 a 100%: $\pm 2\%$ (Adulto e Pediátrico), $\pm 3\%$ (Neonato).

Tempo de resposta: 1 segundo

Frequência de Pulso (FP)

Faixa de Medida: 25 a 300 bpm.

Faixa de alarme: 0 a 300 bpm

Resolução: 1 bpm.

Exatidão ou precisão: ± 2 bpm

Tempo de resposta: 1 segundo

Acessórios:

01 (um) Sensor de oximetria adulto tipo clip DB9 (cód. 04411)

01 (uma) Bolsa para transporte;

01 (um) Manual do usuário em português.

01 (uma) base carregadora

01 (uma) bateria recarregável

Fabricante: Alfa Med

Procedência: Nacional

Registro ANVISA: 80629370004

Valor unitário: R\$2.900,00 (Dois mil e novecentos reais)

Valor total referente 03 unidades: R\$8.700,00 (Oito mil e setecentos reais)

***Temos a pronta entrega, enquanto durar nosso estoque.**

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9-9995-1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 2 de 9
WWW.GNMED.COM.BR
@FOXGNMED



GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA.

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 384.420.842-0038



FOCO CIRÚRGICO 1 BULBO C/EMERGENCIA – Mod. M100B LD – MARTEC



*Foto ilustrativa

Modelo: M100LD

Equipamento fabricado com bulbo único.

Opcional:

*Sistema de emergência composto por uma bateria interna recarregável, permitindo que a cúpula mantenha-se acesa em caso de falta de energia.

Detalhes técnicos

- *Tensão de alimentação: 100 a 240 V;
- *Frequência de rede de alimentação: 60 Hz;
- *LED de alta potência: 30 watts – 1200 lumens;
- *Diâmetro do campo luminoso efetivo: 150/150 mm;
- *Temperatura da cor - 4500 a 6500 Kelvin – sem calor;
- *Luminosidade do campo luminoso efetivo a 1100 mm de distância: 25000 Lux;
- *Bateria de emergência: 12V 40Ah;
- *Vida útil do led (média) 50.000 hrs;
- *Base móvel com 4 rodízios.

Modelo também fornecido com lâmpada halógena H3: 12V – 55W.

*Opcional não incluso neste valor, caso haja interesse, solicitar orçamento.

Valor unitário: R\$7.600,00 (Sete mil e seiscentos reais)

VENTILADOR PULMONAR RUAH – CMOS DRAKE



*Foto ilustrativa

Nº Registro ANVISA 80058130025

Este produto é um ventilador com misturador de oxigênio e ar comprimido (Blender) eletrônico interno, controlado por microprocessador, com suporte de pressão para respiração espontânea.

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9-9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 3 de 9
WWW.GNMED.COM.BR
@FOXGNMED



GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA.



CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 384.420.842-0038

Pressão baixa nas vias aéreas Alto Alto tempo de ventilação Alto Baixo tempo de ventilação Alto
Apneia Alto Alta Fração Inspirada de O2 Alto Baixa Fração Inspirada de O2 Alto Circuito paciente
desconectado Alto Verificar sensor de fluxo Alto PEEP alto Alto ETCO2 alto Médio ETCO2 baixo Médio
Tve alto Médio Tve baixo Médio MVe alto Médio MVe baixo Médio
Rtotal alto Médio Rtotal baixo Médio FiCO2 alto Alto
Alarmes técnicos Bateria fraca Médio Sistema irá desligar Alto Bateria desconectada
Baixo Rede elétrica AC desconectada
Baixo Falha de comunicação com central
Alto Volume inspiratório tidal atingido
Médio Disparo de inspiração por fluxo
Baixo Disparo de expiração por fluxo
Baixo Pressão limitada Baixo Vazamento no tubo
Baixo Via aérea obstruída
Alto Falha no sensor de pressão alta nas vias aéreas
Alto Pressão insuficiente no sensor
Alto Canal de amostragem de CO2 obstruído
Baixo Falha de alimentação de O2
Alto Falha de comunicação com o módulo de CO2
Alto EtCO2 fora faixa
Baixo Sensor de oxigênio desconectado
Baixo Substitua o sensor de O2
Médio Calibre o sensor de O2 Baixo

MODOS DE VENTILAÇÃO

V-SIMV Volume Controlled Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation
P-SIMV Pressure Controlled Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation
CPAP Continuous Positive Airway Pressure
APRV Airway Pressure Release Ventilation
AC-PCV Assist-controlled Pressure Controlled Ventilation
AC-VCV Assist-controlled Volume Controlled Ventilation
PRVC Pressure Regulated Volume Control
IPPV Intermittent Positive Pressure Ventilation
PSV Pressure Support Ventilation

Especificações do Misturador Interno de Oxigênio Tipo do conector DISS Pressão de receptor de oxigênio 40-70 psig / 275-480 kPa FiO2 21% a 100%

Precisão +- 8%

Tempo de resposta de FiO2 de 21% à 90% Até 15 segundos

Especificação dos Parâmetros de Controle Volume Minuto 1 a 100 l/min, resolução de 1 l/min

Volume Tidal 10 a 2200 ml, resolução de 10 ml

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9-9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 5 de 9
WWW.GNMED.COM.BR
@FOXGNMED



GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA.

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 564.420.842-9038



Pressão inspirada sobre PEEP 1 a 80 cmH2O, resolução de 1 cmH2O PEEP 0 a 50 cmH2O, resolução de 1 cmH2O

Pressão Suporte sobre PEEP 1 a 60 cmH2O, resolução de 1 cmH2O

Frequência Respiratória 1 a 99 rpm, resolução de 1 rpm

Tempo Inspiratório 0,1 a 30 s, resolução de 0,1 s

Relação I:E 1:99 a 3:1, resolução de 1:0,1

Sensibilidade a pressão -9,9 a -0,1 cmH2O, resolução de 0,1 cmH2O

Sensibilidade a fluxo 1 a 10l/min, resolução de 1 l/min

Volume Minuto 1 a 100 l/min, resolução de 1 l/min

Volume Tidal 10 a 2200 ml, resolução de 10 ml

Pressão inspirada sobre PEEP 1 a 80 cmH2O, resolução de 1 cmH2O PEEP 0 a 50 cmH2O, resolução de 1 cmH2O

Pressão Suporte sobre PEEP 1 a 60 cmH2O, resolução de 1 cmH2O

Frequência Respiratória 1 a 99 rpm, resolução de 1 rpm

Tempo Inspiratório 0,1 a 30 s, resolução de 0,1 s

Relação I:E 1:99 a 3:1, resolução de 1:0,1

Sensibilidade a pressão -9,9 a -0,1 cmH2O, resolução de 0,1 cmH2O

Sensibilidade a fluxo 1 a 10l/min, resolução de 1 l/min

Não indicado para uso em pacientes neonatal.

ACESSÓRIOS

01 (um) circuito completos autolavável (adulto);

Mangueira para rede de O2 e ar comprimido.

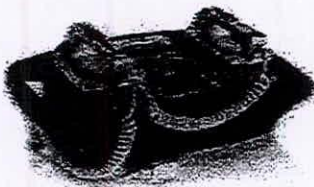
01 (um) pedestal com rodízios

01 (um) braço articulado para suporte do circuito.

Valor unitário: R\$65.000,00 (Sessenta e cinco mil reais)

Valor total referente 10 unidades: R\$650.000,00 (Seiscentos e cinquenta mil reais)

DESFIBRILADOR BÁSICO APOLUS - INSTRAMED



*Foto ilustrativa

ESPECIFICAÇÕES GERAIS

- Dimensões com pás:
 - 44,5 cm (Largura).
 - 24,5 cm (Profundidade).

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9 9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 6 de 9

WWW.GNMED.COM.BR
@FOXGNMED



GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA



CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 364.420.842-0038

- 20,0 cm (Altura).
- Peso:
 - Aparelho - 3,90 Kg.
 - Pás externas - 0,85 Kg.
- Bateria interna
 - Tipo: NiMH, 14,4 VDC 4 A/h.
- Duração:
 - Bateria em boas condições com carga plena - mínimo de 140 choques em 360 joules ou mínimo de 200 choques em 200 joules.
 - Tempo de carga completa da bateria (completamente descarregada): 8 horas.
- Armazenamento da bateria:
 - O armazenamento da bateria por longos períodos em temperaturas acima de 35°C reduzirá sua capacidade e vida útil.
- Classificação:
 - Equipamento energizado internamente.
 - Tipo CF.
- Modo de funcionamento:
 - Operação frequente.

ESPECIFICAÇÕES AMBIENTAIS

- Temperatura:
 - Operacional: 0 a 50 °C.
 - Armazenamento: 0 a 70 °C.
- Umidade:
 - Operacional: 10 a 95% RH, sem condensação.
 - Armazenamento: 10 a 95% RH, sem condensação.

DESFIBRILADOR

Desfibrilação externa:

- Escalas: 5, 10, 15, 20, 30, 40, 50, 80, 100, 150, 200, 250, 300 e 360 Joules.
- Energia máxima limitada a 50J com pás internas ou infantis.
- Forma de onda:
 - Exponencial truncada bifásica.
 - Parâmetros de forma de onda ajustados em função da impedância do paciente.
- Aplicação de choque:
 - Por meio de pás (adesivas) multifuncionais ou pás de desfibrilação.
- Comandos:
 - Teclas de comando: CARGA, APLICA, ANULA e SINCRONISMO, operando na sequência padrão "1 - 2 - 3", localizadas no painel superior do equipamento.
 - Chave Seletora: permite ligar/desligar o aparelho, assim como selecionar as escalas de energia e acionar o modo de teste funcional.
- Comando de carga:



GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA.



CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 364.420.842-0038

- Botão CARGA no painel frontal
 - Botão nas pás externas.
 - Comando de choque:
 - Botão APLICA no painel frontal
 - Botão nas pás externas.
 - Comando de anula:
 - Botão ANULA no painel frontal.
 - Extensão multifunção (opcional).
 - Comando sincronizado:
 - Botão SINC no painel frontal.
 - Indicadores de carga:
 - Sinal sonoro de equipamento carregando.
 - Sinal sonoro de carga completa.
 - LED nas pás externas e nível de carga indicada no display.
 - Tempo máximo de carga:
 - Rede e bateria < 6s.
 - Tamanho dos eletrodos:
 - Adulto: 10,3 cm x 8,5 cm. (Área de contato: 81,9 cm²)
 - Infantil: 4,5 cm x 4,0 cm. (Área de contato: 18 cm²)
 - Cardioversão:
 - <60ms.
 - Pás:
 - Adulto e infantil externas (inclusas).
 - Tensão de saída máxima:
 - 2000 V
 - Corrente de saída máxima:
 - 80 A (25 ohms)
- DISPLAY**
- Indicação de nível de bateria:
 - Sim.
 - Tamanho:
 - 99 mm x 19 mm.
 - Tipo:
 - LCD alfanumérico.
 - 12,5; 25 e 50 mm/s.
- NORMAS:**
- NBR IEC 60601-1
 - NBR IEC 60601-1-2
 - NBR IEC 60601-1-6
 - NBR IEC 60601-2-4 ou IECs equivalentes.

Valor unitário: R\$11.700,00 (Onze mil e setecentos reais)

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina-MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9-9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 8 de 9
WWW.GNMED.COM.BR
@FOXGNMED



GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA



CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 384.420.842-0038

OBS: Valores válidos para as quantidades orçadas acima, para diferentes quantidades solicitar atualização do orçamento.

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

Condição de pagamento: A vista, depósito antecipado.

Prazo de entrega: aproximadamente 30/45 dias.

Frete: por conta do fornecedor (CIF).

Faturamento mínimo: R\$300,00 (trezentos reais).

Validade da proposta: 03 dias.

Faturamento: GNMED.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.
Atenciosamente,



GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA



Fox

Mariana Lorenzetto

Vendas – Sul de MG e Vertentes

■ vendas1@gnmed.com.br

📧 vendas1@gnmed.com.br

☎ (32) 9 9995-1887 ← *CLIQUE AQUI PARA ACESSAR O LINK DIRETO.*

☎ (32) 3441-1166 | 3441-1751

🌐 www.gnmed.com.br

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9 9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br



WWW.GNMED.COM.BR

@FOXGNMED

8237

Página Nº

1

Nº do Pedido de Compra : 9082

Data do Pedido de Compra : 07/04/2021

ABERTURA 15 NOVOS LEITOS



Pedido de Compra

go	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.			
24186	CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	PC	C	0	0	0	0	0	0	1	PC	20980,0000	NORMAL	
99162	ELETROCARDIOGRAFO CARDIOCARE	UN	C	0	0	0	0	0	0	1	UN	6870,0000	NORMAL	
23364	FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000 A1E C/ SISTEMA DE EME	UN	C	0	0	0	0	0	0	1	UN	4961,2500	NORMAL	
87254	MONITOR MULTIPARAMETRO	UN	C	0	0	0	0	0	0	11	UN	166,0000	NORMAL	
767	MONITOR MULTIPARAMETRO COM CAPNOGRAFIA	UN	C	0	0	0	0	0	0	4	UN	166,0000	NORMAL	
87253	OXIMETRO DE PULSO COM BASE CARREGADORA	UN	C	0	0	0	0	0	0	3	UN	0,0000	NORMAL	
60263	VENTILADOR PULMONAR PRESSOMETRICO E VOLUMETRICO	UN	C	0	0	0	0	0	0	4	UN	0,0000	NORMAL	



CONV.: 07/2021
AHBJ

Valor Total : 35301,2500

Autorização

Data / /

Administração

Keila N. G. Albuquerque
Diretora Administrativa
Associação Hospitalar Bom Jesus



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312107420483641
21/05/2021 08:11:09

20/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:41
179301793 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

3.1

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.041.000.106.867
VALOR TOTAL	13.200,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: COM MAT HOSP MACROSUL LTD	
AGENCIA: 3041-4 CONTA: 106.867-9	
NR. DOCUMENTO	551.793.000.003.526

=====

NR. AUTENTICACAO	3.87D.129.379.754.83D
------------------	-----------------------





ORDEM DE COMPRA

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
 Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
 CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3233 Fax. :
 CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

Número : 23810
 ABERTURA 15 NOVOS
 Data : 15/04/2021
 Página Nº : 1

Fornecedor : **COMERCIO DE MATERIAS MEDICOS HOSPITALARES** CNPJ :95.433.397/0001-11
 Endereço : RUA JULIO BARTOLOMEU TABORDA 270 - Bairro : ATUBA Cidade : CURITIBA
 UF : PR CEP : 82600-070 Tel. : (41)2102-8344 Fax. : Contato :

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt. Prev. Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
87253	3	UN	OXIMETRO DE PULSO COM BASE CARREGADORA		23/04/2021	2100,0000	0,0000	6300,00
99162	1	UN	ELETROCARDIOGRAFO CARDIOCARE		23/04/2021	6900,0000	0,0000	6900,00
Total								13.200,00

Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	13.200,00
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 30 DIAS	Condição de Entrega : 7 DIAS		
Tipo de Cobrança : DEPOSITO BANCARIO	Solicitante : Nº 2882 - MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		
Autorização	Comprador		
JANE REGINA FERREIRA CASSEMIRO 15/04/2021 - 10:08	JANE REGINA FERREIRA CASSEMIRO	Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus	

16/05
 3041-4
 10586F-9



Departamento financeiro
 Hospital Bom Jesus
 29/04/2021

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Com Mat Méd Hosp MACROSUL Ltda

R Julio Bartolomeu Taborda Luiz, 270
Atuba - Cep: 82600-070
Curitiba - PR Fone/Fax: 4121028344

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 00019842
SÉRIE 55
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

4121 0495 4333 9700 0111 5505 5000 1198 4213 1284 7201

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 de mercadoria adq ou rec de terc, a não contribuinte

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141210081733574 - 16/04/2021 14:12:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9020850687

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ

95.433.397/0001-11

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

Associação Hospitalar Bom Jesus

CNPJ/CPF

19.692.755/0001-22

DATA DE EMISSÃO

16/04/2021

ENDEREÇO

Avenida Padre Leonardo,147

BAIRRO/DISTRITO

CEP

36415-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

Congonhas

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA

Num. 001

Venc. 16/05/2021

Valor R\$ 13.200,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DOS PRODUT
13.199,99	528,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,12	12.941,17
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	258,82	1.848,00	1.814,47	388,23	13.200,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

Jamef Transportes Eireli

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

20.147.617/0019-70

ENDEREÇO

Rua José Rodrigues Pinheiro 2985 Cidade Industrial 81170200

MUNICÍPIO

Curitiba

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1017624322

QUANTIDADE

2

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

17.000

PESO LIQUIDO

17.000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
101154	Oxímetro de Pulso MD Portátil, LCD Colorido, Bateria Integra da. Bivolt UT100 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino 882,00; FCP 0,00; DIFAL da UF Origem 0,00. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.282,47 (20,44%) Fonte: IBPT	90181980	100	6108	UN	3,00	2.058,82	6.176,47	6.300,00	252,00	123,53	4,00%	2,00%
104007	Eletrcardiógrafo Bionet 12 canais CardioCare 2000 - Valore s totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino 966,00; FCP 0,00; DIFAL da UF Origem 0,00. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 552,00 (8,16%) Fonte: IBPT	90181100	100	6108	UN	1,00	6.764,70	6.764,70	6.899,99	276,00	135,29	4,00%	2,00%

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.

NOME: [Assinatura]
 SETOR: [Assinatura]
 ASS.: [Assinatura] 23/4/21
 Hospital Bom Jesus

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do destinatário: ahbjcompras@gmail.com
 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino 1.848,00; FCP 0,00; DIFAL da UF Origem 0,00. Pedidos de venda 79219. ***** ORDEM DE COMPRA N 23810 *** ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA PADRE GURGEL, N 130 - CENTRO - CONGONHAS/MG - CEP: 36410-072* HORARIO DAS 9 AS 17 HS *.

RESERVADO AO FISCO



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Com Mat Méd Hosp MACROSUL Ltda
 R Julio Bartolomeu Taborda Luiz, 270
 Atuba - Cep: 82600-070
 Curitiba - PR Fone/Fax: 4121028344

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA **1**
 N. 000119842
 SÉRIE 55
 FOLHA 01/01


CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 4121 0495 4333 9700 0111 5505 5000 1198 4213 1284 7201
 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 de mercadoria adq ou rec de terc, a não contribuinte
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141210081733574 - 16/04/2021 14:12:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 9020850687
INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.
CNPJ
 95.433.397/0001-11

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL
 Associação Hospitalar Bom Jesus
CNPJ/CPF
 19.892.755/0001-22
DATA DE EMISSÃO
 16/04/2021
ENDEREÇO
 Avenida Padre Leonardo,147
BAIRRO/DISTRITO
CEP
 36415-000
DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICIPIO
 Congonhas
FONE/FAX
 3137323220
UF
 MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
 Num. 001
 Venc. 16/05/2021
 Valor R\$ 13.200,00

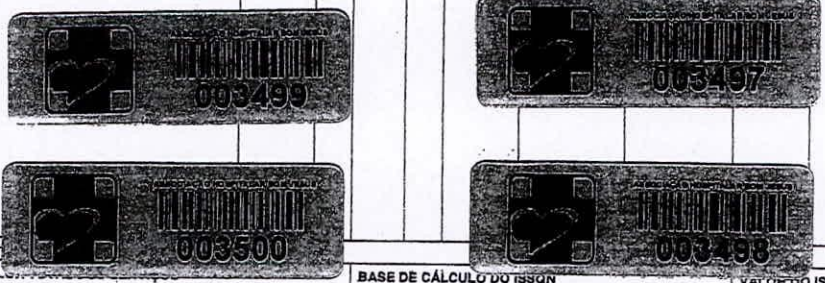
CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DOS P
13.199,99	528,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	84,12	12.941,11
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NC
0,00	0,00	0,00	0,00	258,82	1.848,00	1.814,47	388,23	13.200,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
 Jaref Transportes Eireli
FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEICULO
UF
 PR
CNPJ/CPF
 20.147.617/0019-70
ENDEREÇO
 Rua José Rodrigues Pinheiro 2985 Cidade Industrial 81170200
MUNICIPIO
 Curitiba
UF
 PR
INSCRIÇÃO ESTADUAL
 1017624322
QUANTIDADE
 2
ESPECIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
 17.000
PESO LIQUIDO
 17.000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD.PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS
101154	Oxímetro de Pulso MD Portátil, LCD Colorido, Bateria Integrada, Bivolt UT100 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino 882,00; FCP 0,00; DIFAL da UF Origem 0,00. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.262,47 (20,44%) Fonte: IBPT	90181980	100	6108	UN	3,00	2.056,82	6.176,47	6.300,00	252,00	123,53	4,00%
104007	Eletrocardiógrafo Bionet 12 canais CardioCare 2000 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino 866,00; FCP 0,00; DIFAL da UF Origem 0,00. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 552,00 (8,16%) Fonte: IBPT	90181100	100	6108	UN	1,00	6.764,70	6.764,70	6.899,99	276,00	135,29	4,00%



CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
VALOR DO ISSQN
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Email do destinatário: ahbjcompras@gmail.com
 Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino 1.848,00; FCP 0,00; DIFAL da UF Origem 0,00. Pedidos de venda 79219. ***** ORDEM DE COMPRA N 23810 *** ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA PADRE GURGEL, N 130 - CENTRO - CONGONHAS/MG - CEP: 36410-072* HORARIO DAS 9 AS 17 HS *.,.

RESERVADO AO FISCO




Jamef Transportes EIRELI - CWB
 ROD RODOVIA CURITIBA-QUATRO BARRAS, 1841
 SÍTIO CERCADO
 CURITIBA - PR
 CEP.: 81900502
 CNPJ: 20.147.617/0019-70
 Telefone: 55-41-21038333
 RNTRC da Empresa: 00141391
 Inscrição Estadual: 1017624322



CWB

DACTE				MODAL
DOCUMENTO AUXILIAR DO CT-E				Rodoviário
Modelo	Serie	Numero	Folha	Emissão
57	1	1052140	1 / 1	16/04/2021 - 20:57:0
Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br 41.2104.20.147.617/0019-70-57-001-001.052.140.199.894.785.6				

Tipo do CTE NORMAL	Tipo de Serviço NORMAL	Tomador do Serviço REMETENTE	Forma de Pagamento PAGO	Número do Protocolo 141210052922874	Insc. Suframa Destinatario
-----------------------	---------------------------	---------------------------------	----------------------------	--	----------------------------

CFOP - Natureza da Prestação
 6353 - PREST. SERV. TRANSPORTE A ESTABELECIMENTO COMERCIAL

Origem da Prestação CURITIBA - PR	Destino da Prestação CONGONHAS - MG
--------------------------------------	--

Remetente COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALAR Endereço R JULIO BARTOLOMEU TABORDA LUIZ, 00270 - ATUBA Município CURITIBA - PR CEP.: 82600-070 CNPJ/CPF 95.433.397/0001-11 Inscrição Estadual: 9020850687 País 105 Telefone.: (41) 21028344	Destinatário ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS Endereço AVENIDA PADRE LEONARDO, 00147 - CENTRO Município CONGONHAS - MG CEP.: 36415-000 CNPJ/CPF 19.692.755/0001-22 Inscrição Estadual: ISENT0 País: 105 Telefone.: (31) 37323220
--	--

Expedidor: Endereço: Município: CNPJ/CPF: País:	Recebedor: ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS Endereço: R PADRE GURGEL, 130 - CENTRO Município: CONGONHAS - MG CNPJ/CPF: 19.692.755/0001-22 Inscrição Estadual: ISENT0 País: 105
--	--

Tomador do Serviço COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALAR Endereço R JULIO BARTOLOMEU TABORDA LUIZ, 00270 - ATUBA CNPJ/CPF 95.433.397/0001-11 Inscrição Estadual 9020850687	Município CURITIBA - PR CEP 82600-070 - ATUBA País 105 Telefone
---	---

Produto Predominante CONFORME NOTA FISCAL CLIENTE	Outras Características da Carga FRACIONADA	Valor Total da Mercadoria 13.200,00
--	---	--

Peso Bruto (KG) 16,8600	Peso Cubado 39,6162	M3 0,1321	Qtd.Volume(Un) 2	Nome da Seguradora Tokio Marine Seguros	Responsavel	Numero Apolice 02470326	Numero Averbação
----------------------------	------------------------	--------------	---------------------	---	-------------	----------------------------	------------------

Componentes do Valor da Prestação do Serviço							
Nome	Valor	Nome	Valor	Nome	Valor	Valor Total do Serviço	
Pedagio	9,80	GRIS	15,00	TAS	8,10	180,10	
Taxa (ate 100kg)	4,98	Frete Peso (FM)	85,97	Frete Valor	56,25		Valor a Receber 180,10

Informações Relativas ao Imposto						
Situação Tributária 00 - Tributada Integralmente	Base de Cálculo 170,30	Aliq.ICMS 12,00%	Valor ICMS 20,44	%Red.Bc.Calc	ICMS ST	

Documentos Originarios					
Tp.Doc	CNPJ/CPF Emitente	Serie/Nr.Documento	Tp.Doc	CNPJ/CPF Emitente	Serie/Nr.Documento
NF	95.433.397/0001-11	55 / 119842			

Observações
 LOCAL DE ENTREGA: RUA PADRE GURGEL, N 130 - CENTRO - CONGONHAS/MG -CEP: 36410-072* HORARIO DAS 9 AS 17 HS *F - 04 CWB CIF Dig: ct18998
 D-302-BHZ Via: M302 Vg: ACLBNH
 Setor: 302 Lote: ADXNKI

Dados Especificos do Modal Rodoviário - Carga Fracionada			
RNTRC da Empresa: 00141391	Lotação Não	Data Prevista de Entrega 22/04/2021	Este Conhecimento atende a Legislação de Transporte Rodoviário em Vigor.

USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CTE		RESERVADO AO FISCO	
Valor Aprox. Tributos			
Pis 2,81			
Cofins 12,94			
ICMS 20,44			
	040010521401604211		





Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS -

Categoria(s) DIVERSOS - EQUIPAMENTOS - MANUTENCAO APARELHOS E EQUIPAMENTOS - MAQUINAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALRES -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8237

Data da Coleta de Preços : 12/04/2021

ABERTURA 15 NOVOS LEITOS

Descrição	Qtde.	1787 - ALFA MED SISTEMAS MEDICOS V. Min. Fatura : 0,00				1780 - NIHON KOHDEN DO BRASIL LTDA V. Min. Fatura : 0,00				1635 - COMERCIO DE MATERIAS V. Min. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	
CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR PC	1	1	PC	0,0000		1	PC	15000,0000		1	PC	0,0000		CLASSIFICAÇÃO TÉCNICA	1	20980,0000	0,0000
ELETROCARDIOGRAFO CARDIOCARE UN	1	1	UN	0,0000		1	UN	0,0000		1	UN	6900,0000		MELHOR PRECO	1	6870,0000	0,0000
FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000 A1E CAJN	1	1	UN	0,0000		1	UN	0,0000		1	UN	0,0000			2	4961,2500	0,0000
MONITOR MULTIPARAMETRO UN	11	11	UN	14900,0000		11	UN	23900,0000		11	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000
MONITOR MULTIPARAMETRO COM UN	4	4	UN	25000,0000		4	UN	0,0000		4	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000
OXIMETRO DE PULSO COM BASE UN	3	3	UN	0,0000		3	UN	0,0000		3	UN	2100,0000		MELHOR PRECO	0	0,0000	0,0000
VENTILADOR PULMONAR UN	4	4	UN	0,0000		4	UN	0,0000		4	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000
		Total 0,0000				Total 15.000,0000				Total 13.200,0000							



Valor Total da Coleta de Preços: 533195,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 13

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 12

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
ALFA MED SISTEMAS MEDICOS LTDA				0,00	 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus
NIHON KOHDEN DO BRASIL LTDA				0,00	
COMERCIO DE MATERIAS MEDICOS				0,00	
					Data _____ Assinatura _____

16/04/2021 09:43:26

GestHos (modcomp) 1.0.694



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS - MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS -
 Categoria(s) DIVERSOS - EQUIPAMENTOS - MANUTENCAO APARELHOS E EQUIPAMENTOS - MAQUINAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8237
 Data da Coleta de Preços : 12/04/2021
ABERTURA 15 NOVOS LEITOS

Descrição	Qtde.	1156 - PRO LIFE EQU MÉDICOS EIRELI V. Mín. Fatura : 0,00				913 - MHEDICA SERVICE COMERCIO E V. Mín. Fatura : 0,00				732 - GNMED COMERCIO DE V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	
CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR PC	1	1	PC	0,0000		1	PC	21057,0000		1	PC	11700,0000			1	20980,0000	0,0000
ELETROCARDÍOGRAFO CARDIOCARE UN	1	1	UN	0,0000		1	UN	9738,0000		1	UN	0,0000			1	6870,0000	0,0000
FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000 A1E CUN	1	1	UN	0,0000		1	UN	0,0000		1	UN	7600,0000			2	4961,2500	0,0000
MONITOR MULTIPARAMETRO UN	11	11	UN	11650,0000		11	UN	11670,0000		11	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000
MONITOR MULTIPARAMETRO COM UN	4	4	UN	18990,0000		4	UN	20541,0000		4	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000
OXIMETRO DE PULSO COM BASE UN	3	3	UN	0,0000		3	UN	3210,0000		3	UN	2900,0000			0	0,0000	0,0000
VENTILADOR PULMONAR UN	4	4	UN	0,0000		4	UN	76698,0000		4	UN	65000,0000			0	0,0000	0,0000
Total				0,0000	Total		0,0000		Total		0,0000						



Valor Total da Coleta de Preços: 533195,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 13

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 12

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
PRO LIFE EQU MÉDICOS EIRELI				0,00	/ / Data
MHEDICA SERVICE COMERCIO E				0,00	
GNMED COMERCIO DE EQUIPAMENTOS				0,00	
					Assinatura

16/04/2021 09:43:36

Keila N. G. Albuquerque
 Diretora Administrativa
 Associação Hospitalar Bom Jesus



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS - MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS -
 Categoria(s) DIVERSOS - EQUIPAMENTOS - MANUTENCAO APARELHOS E EQUIPAMENTOS - MAQUINAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8237
 Data da Coleta de Preços : 12/04/2021
ABERTURA 15 NOVOS LEITOS

Descrição	Qtde.	644 - MEDPEJ EQUIPAMENTOS V. Min. Fatura : 0,00				640 - INSTRAMED INDUSTRIA MEDICO V. Min. Fatura : 0,00				582 - F L INSTRUMENTOS E V. Min. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra			P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	Compra	
CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR PC	1	1	PC	0,0000		1	PC	22745,0000		1	PC	0,0000			1	20980,0000	0,0000	
ELETROCARDIOGRAFO CARDIOCARE UN	1	1	UN	0,0000		1	UN	0,0000		1	UN	7200,0000			1	6870,0000	0,0000	
FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000 A1E CAUN	1	1	UN	900,0000		1	UN	0,0000		1	UN	0,0000			1	4961,2500	0,0000	
MONITOR MULTIPARAMETRO UN	11	11	UN	0,0000		11	UN	12844,0000		11	UN	0,0000	MELHOR PRECO	2	0,0000	0,0000		
MONITOR MULTIPARAMETRO COM UN	4	4	UN	0,0000		4	UN	19744,0000		4	UN	0,0000		0	0,0000	0,0000		
OXIMETRO DE PULSO COM BASE UN	3	3	UN	0,0000		3	UN	0,0000		3	UN	0,0000		0	0,0000	0,0000		
VENTILADOR PULMONAR UN	4	4	UN	0,0000		4	UN	0,0000		4	UN	0,0000		0	0,0000	0,0000		
		Total		900,0000		Total		0,0000		Total		0,0000		0	0,0000	0,0000		



Valor Total da Coleta de Preços: 533195,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 13

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 12

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA				0,00	 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus
INSTRAMED INDUSTRIA MEDICO				0,00	
F L INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS				0,00	
					Data
					Assinatura

16/04/2021 09:43:49



Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1

Grupo(s) MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS - MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS -

Nº da Coleta de Preços : 8237

Categoria(s) DIVERSOS - EQUIPAMENTOS - MANUTENCAO APARELHOS E EQUIPAMENTOS - MAQUINAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALRES -

Data da Coleta de Preços : 12/04/2021

ABERTURA 15 NOVOS LEITOS

Descrição	Qtde.	274 - VITAE TECNOLOGIA EM MEDICINA V. Mín. Fatura : 0,00				253 - DANIELA ELAINE DOS PASSOS V. Mín. Fatura : 0,00				248 - MABEF COMERCIO DE V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	
CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR PC	1	1	PC	0,0000		1	PC	15325,7000		1	PC	0,0000					
ELETRCARDIOGRAFO CARDIOCARE UN	1	1	UN	0,0000		1	UN	0,0000		1	UN	0,0000			1	20980,0000	0,0000
FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000 A1E CAUN	1	1	UN	0,0000		1	UN	1130,0000		1	UN	0,0000			1	6870,0000	0,0000
MONITOR MULTIPARAMETRO UN	11	11	UN	0,0000		11	UN	14096,0000		11	UN	11649,0000	MELHOR PRECO		0	0,0000	0,0000
MONITOR MULTIPARAMETRO COM UN	4	4	UN	0,0000		4	UN	0,0000		4	UN	18989,0000	MELHOR PRECO		0	0,0000	0,0000
OXIMETRO DE PULSO COM BASE UN	3	3	UN	0,0000		3	UN	0,0000		3	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000
VENTILADOR PULMONAR UN	4	4	UN	75000,0000		4	UN	0,0000		4	UN	0,0000	CLASSIFICAÇÃO TECNICA		0	0,0000	0,0000
		Total 300.000,000				Total 0,0000				Total 204.095,000							



Valor Total da Coleta de Preços: 533195,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 13

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 12

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização	
VITAE TECNOLOGIA EM MEDICINA LTDA				0,00	 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus	
DANIELA ELAINE DOS PASSOS				0,00		
MABEF COMERCIO DE EQUIPAMENTOS				0,00		
					Data	Assinatura

16/04/2021 09:44:01



Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8237
Data da Coleta de Preços : 12/04/2021

Forneecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca	Justificativa
1780 NIHON KOHDEN DO BRASIL LTDA	15000,0000			
24186CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	.1 PC	15000,0000	15000,0000	CLASSIFICAÇÃO TECNICA
644 MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	900,0000			
23364 FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000	1 UN	900,0000	900,0000	MELHOR PRECO
1635 COMÉRCIO DE MATERIAS MEDICOS	13200,0000			
99162ELETROCARDIOGRAFO	1 UN	6900,0000	6900,0000	MELHOR PRECO
87253OXIMETRO DE PULSO COM BASE	3 UN	2100,0000	6300,0000	MELHOR PRECO
274 VITAE TECNOLOGIA EM MEDICINA LTDA	300000,0000			
60263 VENTILADOR PULMONAR	4 UN	75000,0000	300000,0000	CLASSIFICAÇÃO TECNICA
248 MABEF COMERCIO DE EQUIPAMENTOS	204095,0000			
87254 MONITOR MULTIPARAMETRO	11 UN	11649,0000	128139,0000	MELHOR PRECO
767 MONITOR MULTIPARAMETRO COM	4 UN	18989,0000	75956,0000	MELHOR PRECO

orizado Por : _____

Valor Total da Coleta : 533.195,0000

14/2021 09:46:13



GestHos (modcomp) 1.0.694

Curitiba, 12 de abril de 2021

A
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS
DPTO DE COMPRAS

ORÇAMENTO 2021/297

PROPOSTA DE PREÇOS						
ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	MARCA/ FABRICANTE/ MODELO/ REGISTRO	R\$ UNITÁRIO	R\$ TOTAL
1	1	UND	Oxímetro de Pulso 1-Especificações técnicas mínimas e características gerais: 1.1-Display em cristal líquido (LCD) com indicação numérica do pulso e percentual de oxigênio. 1.2-Curva pletismográfica. 1.3-Funcionamento através de pilhas ou baterias recarregáveis. 1.4-Deve possuir recarregador externo que seja totalmente acoplado no equipamento como base de sustentação vertical, de maneira de que quando o oxímetro estiver conectado a base, o mesmo irá adquirir características de um equipamento de mesa. 1.5-Sistema automático que desligue o equipamento nos casos em que não estiver sendo utilizado - Ocioso (sem medição). 1.6-Alarmes visuais e sonoros ajustáveis para %SPO2 e frequência do pulso. 1.7-Indicador do nível de bateria. 1.8-Autonomia de funcionamento fora da base de carregamento de no mínimo 15 horas. 1.9-Peso do oxímetro: Igual ou inferior a 500 gramas. 1.10-Acessórios: 1.10.1-Deve acompanhar os seguintes sensores: 1.10.2- 01 (Um) sensor permanente de oximetria de dedo adulto. 1.10.2- Bateria ou Pilha recarregável	MD / UTECH CO., LTD - CHINA / UT-100 / 80070219017	2.100,00	2.100,00
			Eletrocardiógrafo 1 - DESCRIÇÃO GERAL: -O equipamento tem a função de detectar o sinal elétrico associado à atividade cardíaca e produzir o Eletrocardiograma que é registro gráfico deste sinal. 2 - APLICAÇÃO GERAL:	BIONET / BIONET CO., LTD. CORÉIA DO SUL / CARDIOCARE 2000 /		



41 2102 8344

Rua Julio Bartolomeu Taborda Luiz, 270 | CEP 82600-070 | Curitiba | Paraná

macrosul.com

Página 1 de 2

2	1	UND	Usado para diagnostico de anomalias cardíacas e para revelar tendências ou mudanças na função cardíaca em pacientes. 3- ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA 3.1-Eletrocardiógrafo com aquisição simultânea de 12 derivações. 3.2- Impressora térmica integrada ao equipamento, para papel termo-reativo no formato A4. 3.3 -Múltiplos formatos de impressão em 1, 3, 6 e 12 canais. 3.4 -Tela de LCD para visualização de no mínimo a sensibilidade, velocidade, filtros, frequência cardíaca, formas de impressão e derivações. 3.5 -Teclado de membrana alfa numérico para acesso rdas funções e entrada das informações do paciente como: Nome, idade, sexo, altura, peso. 3.6 - Deve possuir circuito de proteção contra desfibrilador. 3.7 -Detecção de eletrodo solto. 3.8 -Software interno de interpretação automática do ECG na língua portuguesa. 3.9 - Deve possuir porta RS232 e para comunicação com PC. 3.10 - Deve permitir a visualização dos exames no computador. 3.11-Alimentação AC 100 a 240V automático 3.12-Deve possuir bateria interna recarregável, com autonomia aproximada para 100 exames. (+/-)10% 4 -ACESSÓRIOS: Deve acompanhar os seguintes acessórios: 4.1-(01)Um cabo de alimentação; 4.2-(01) Um cabo pacientes de 10 vias; 4.3-(04) Quatro eletrodos de membros tipo clipe; 4.4-(06) Seis eletrodos precordiais de sucção; 4.5-(01) Um tubo de gel para eletrodos; 4.6-(01) Um rolo de papel termo-reativo, 4.7 (01) Um carrinho de transporte com rodízios..	80070210004	6.900,00	6.900,00
---	---	-----	--	-------------	----------	----------

Total da Proposta: 9.000,00
nove mil reais
CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:
GARANTIA: Todos os equipamentos cotados com garantia contra defeitos de fabricação mínima de 01 (um) Ano.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESENTA) DIAS.

PRAZO DE PAGAMENTO: 30 (TRINTA) DIAS.

PRAZO DE ENTREGA: 07 (SETE) DIAS.

FR SEGURO: Por nossa conta, postos no local indicado.

IMPOSTOS: Todos os impostos incidentes estão inclusos no preço acima.

Declaramos expressamente que nos preços contidos na proposta incluem todos os custos, despesas, encargos e tributos necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital e seus Anexos.

DADOS DA EMPRESA:
RAZÃO SOCIAL: COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES MACROSUL LTDA.

CNPJ: 95.433.397/0001-11 **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** 90208506-87 **INSCRIÇÃO MUNICIPAL:** 01 04 269.825-9

ENDEREÇO: RUA JULIO BARTOLOMEU TABORDA LUIZ, Nº 270 - BAIRRO ATUBA - CURITIBA/PR - CEP: 82.600-070

FONE/FAX: (41) 2102-8344

E-MAIL: macrosul@macrosul.com

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO DO BRASIL

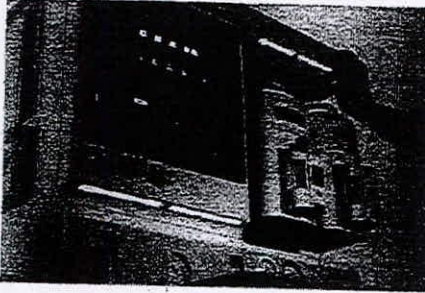
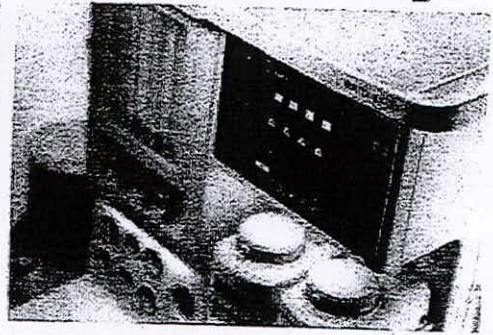
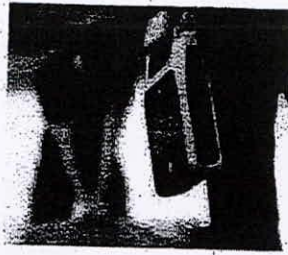
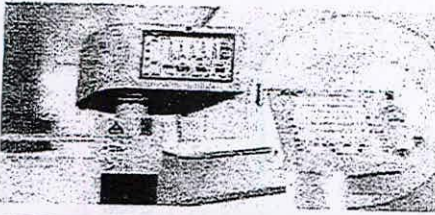
AG: 3041-4

C/C: 106867-9


André Oliveira
 departamento de licitações
 andre.oliveira@macrosul.com
 (41) 2102-8344

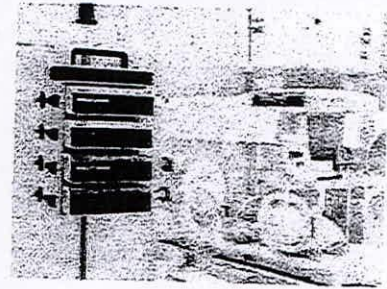
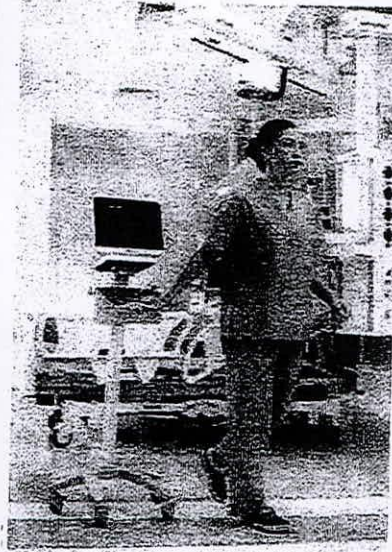

PROPOSTA COMERCIAL

mindray™

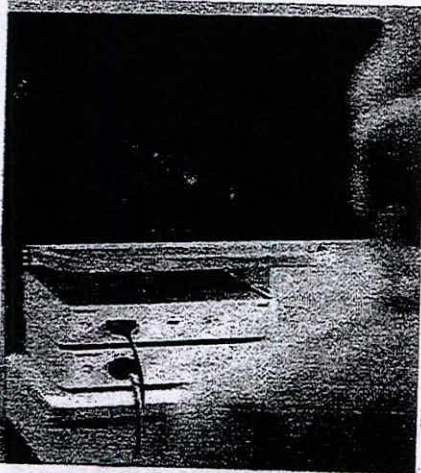


Mhédica
tecnologia pela vida

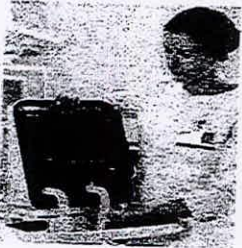
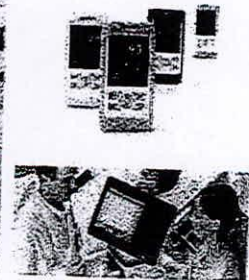
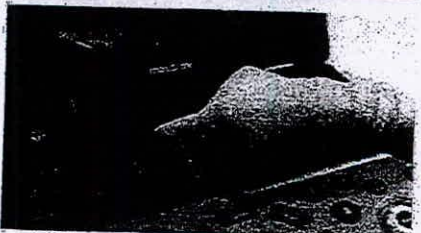
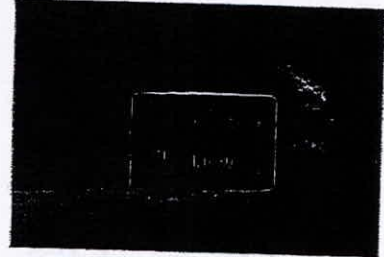
Mhédica
tecnologia pela vida



Mhédica
tecnologia pela vida



Mhédica
tecnologia pela vida



Mhédica
tecnologia pela vida



BELO HORIZONTE ,08 de Abril de 2021

Número: 015857

À
ASSOCIAÇÃO HOPITALAR BOM JESUS

Att. Sr(a) Cristovão

Prezados Senhores,

Temos o prazer de apresentar nossa proposta de equipamentos da marca Mindray.

Equipado com as mais avançadas e inovadoras tecnologias, oferecendo aos nossos clientes, o máximo em produtividade e qualidade.

A Mhédica busca a excelência de seus serviços, através de um trabalho em conformidade com a lei, sempre comprometendo com a distribuição de produtos de alta qualidade e tecnologia, associada a um elevado desempenho dos serviços de assistência técnica, em um ambiente de trabalho saudável, que preza pela saúde e segurança ocupacional, procurando atender aos requisitos dos clientes. Representante exclusivo e distribuidor dos produtos MINDRAY no estado de Minas Gerais, está em condições de oferecer assistência técnica e suporte de aplicação clínica com orientação direta da fábrica.

No aguardo de uma resposta positiva e esperando que a presente possa atendê-lo satisfatoriamente, gostaríamos de nos colocar ao seu dispor, para quaisquer eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

Distribuidor Autorizado

Tel/Fax: (31) 3214-2620

www.mhedica.com.br



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 1 (D3 BENEHEART) BASICO + MARCAPASSO

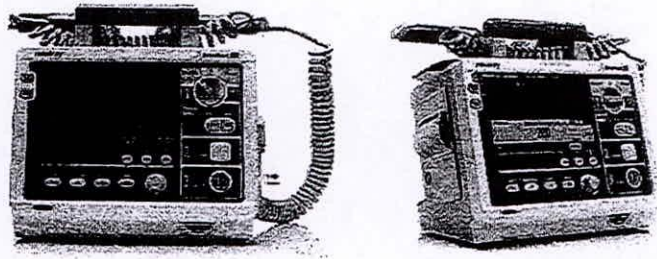
Quant: 1 UN

Vr Unitário: R\$ 21.057,00

Vr Total: R\$ 21.057,00

BeneHeart D3

Defibrillator / Monitor



Código fabricante: **D3-2**

(D3 BENEHEART) BASICO + MARCAPASSO - É um Desfibrilador/Monitor sofisticado e que fornece uma solução altamente eficiente para as varias necessidades cotidianas das instituições médicas. Seu design facilita seu uso, e incorpora o máximo de características de segurança ao paciente usuário. Seu tamanho compacto é apropriado para qualquer ambiente onde o espaço seja limitado. Aparelho para administração de terapias elétricas: desfibrilação, desfibrilação sincronizada (cardioversão), desfibrilação externa automática (DEA). Tecnologia bifásica BTE (Bifásica exponencial truncada) de desfibrilação de 360 joules, com compensação de impedância. Especificação de desempenho: Tela TFT colorida de 7", resolução 800 x 480 pixels, até 3 canais. Parâmetros monitorados: ECG, Resp. e Marcapasso ANVISA 80102511021.

ESTA CONFIGURAÇÃO DO BENEHEART D3 ACOMPANHA:

- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE ECG 5 VIAS TIPO CLIP IEC ADULTO/PED
- 1 (UM) CABO DE ELETRODO MULTIFUNCAO (COM CARGA DE TESTE)
- 1 (UM) ELETRODO MULTIFUNCAO ADULTO
- 1 (UM) PAPEL TERMOSENSIVEL, 50 mm x 20 m
- 1 (UM) CONJUNTO DE PAS EXTERNAS RIGIDAS
- 1 (UM) BATERIA DE ION LITIO 14.8V - 3000mAh
- 1 (UM) CABO DE FORÇA
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 2 (UMEC-12) ECG + SPO2 + PNI + TEMPERATURA + 2PI

Quant: 10 UN

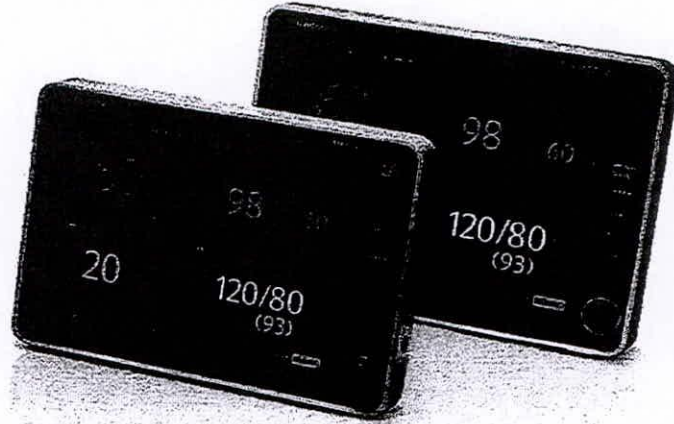
Vr Unitário: R\$ 11.670,00

Vr Total: R\$ 116.700,00

uMEC

Monitor de paciente

Reduzindo os custos da
assistência de qualidade



Código fabricante: **UMEC12-5**

(UMEC-12) ECG + SPO2 + PNI + TEMPERATURA + 2PI - MONITOR MULTIPARAMETRO MINDRAY MODELO uMEC12 -Monitor multiparametrico sofisticado e portátil, que fornece uma solução altamente eficiente para as várias necessidades cotidianas. É um monitor versátil e facilmente adaptável para atender qualquer aplicação médica e perfil do paciente. Especificações de desempenho: Tela TFT colorida de 12,1' resolução de 800 x 600 pixels, traçado de até 8 formas de onda. Indicadores: alarme, alimentação elétrica, bateria, bip de QRS e alarme sonoro. 120 horas de tendências. Para todos os tipos de pacientes. Parâmetros monitorados: ECG, resp., ARR, ST, SpO2, Pressão não invasiva, Temperatura e Pressão Invasiva - ANVISA 80102511334.

ESTA CONFIGURAÇÃO DO uMEC12 ACOMPANHA:

- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE ECG 5 VIAS, TIPO CLIP, IEC
- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE SPO2 TIPO CLIP MINDRAY ADULTO
- 1 (UM) EXTENSAO DE PNI
- 1 (UM) BRACA DE PNI REUTILIZÁVEL ADULTO 25 - 35 CM
- 1 (UM) SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE/CUTANEO ADULTO
- 1 (UM) BATERIA DE LITIO (11.1V - 2500 mAh)
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 3 (UMEC-12) ECG + SPO2 + PNI + TEMPERATURA + 2PI + ETCO2 SIDE

Quant: 4 UN

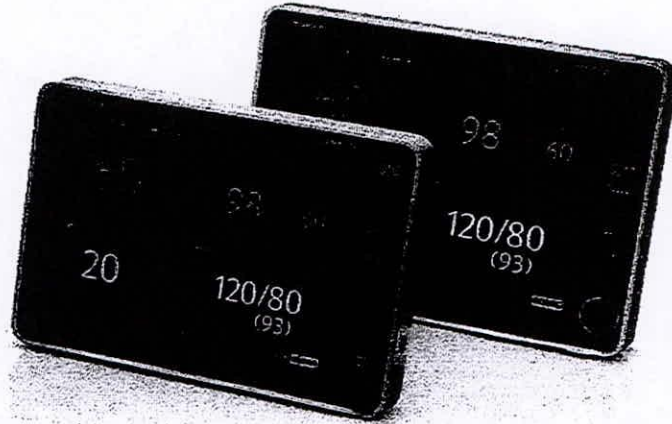
Vr Unitário: R\$ 20.541,00

Vr Total: R\$ 82.164,00

uMEC

Monitor de paciente

Reduzindo os custos da assistência de qualidade



Código fabricante: **UMEC12-7**

(UMEC-12) ECG + SPO2 + PNI + TEMPERATURA + 2PI + ETCO2 SIDE - Monitor multiparametrico sofisticado e portátil, que fornece uma solução altamente eficiente para as várias necessidades cotidianas. É um monitor versátil e facilmente adaptável para atender qualquer aplicação médica e perfil do paciente. Especificações de desempenho: Tela TFT colorida de 12,1" resolução de 800 x 600 pixels, traçado de até 8 formas de onda. Indicadores: alarme, alimentação elétrica, bateria, bip de QRS e alarme sonoro. 120 horas de tendências. Para todos os tipos de pacientes. Parâmetros monitorados: ECG, resp., ARR, ST, SpO2, Pressão não invasiva, Temperatura, Pressão Invasiva e Capnografia Sidestream - ANVISA 80102511334.

ESTA CONFIGURAÇÃO DO uMEC12 ACOMPANHA:

- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE ECG 5 VIAS, TIPO CLIP, IEC
- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE SPO2 TIPO CLIP MINDRAY ADULTO
- 1 (UM) EXTENSAO DE PNI
- 1 (UM) BRACADEIRA PNI REUTILIZÁVEL ADULTO 25 - 35 CM
- 1 (UM) SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE/CUTANEO ADULTO
- 1 (UM) KIT DE ACESSÓRIOS COMPLETO PARA CAPNOGRAFIA SIDESTREAM COMPOSTO POR:
 - 1 (UM) WATER TRAP ADULTO/PED
 - 1 (UM) LINHA DE AMOSTRA ADULTO/PED
 - 1 (UM) BATERIA DE LITIO (11.1V - 2500 mAh)
 - 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

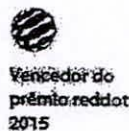
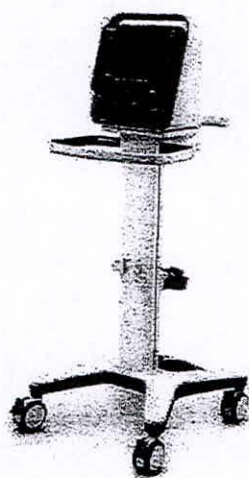
Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 4 (SV300) BASICO + TROLLEY

Quant: 4 UN

Vr Unitário: R\$ 76.698,00

Vr Total: R\$ 306.792,00



Código fabricante: **SV300-5**

(SV300) BASICO + TROLLEY - Equipamento com interface moderna e fácil de usar. Pode ser configurado para se adaptar as preferencias e necessidades dos usuários, além de oferecer controle rápido e fácil dos parâmetros e configurações do ventilador. Especificação de desempenho: Tela de 12.1", sensível ao toque e botões de acesso rápido. Pode exibir até 4 curvas simultâneas, ou 2 loops, tendências de 72 horas.

Modos Ventilatórios: VC-SIMV / VC-AC / PC-SIMV / PC-AC / CPAP-PS / Binível / APRV / PRVC

Parâmetros Monitorizados: PEEPi / P 0.1 / F.I.N / WOB / RSBI / PLATÔ / PICO

ESTA CONFIGURAÇÃO DO SV300 ACOMPANHA:

- 1 (UM) SENSOR DE O2
- 1 (UM) BRAÇO ARTICULADO
- 1 (UM) SENSOR DE FLUXO
- 1 (UM) TROLLEY
- 1 (UM) MANGUEIRA DE OXIGENIO
- 1 (UM) CIRCUITO COMPLETO AUTOCLAVAVEL ADULTO/PED
- 1 (UM) BATERIA DE LITIO 11.1V 4500 mAh
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO

Marca: Mindray

Anvisa: 80102511595.



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

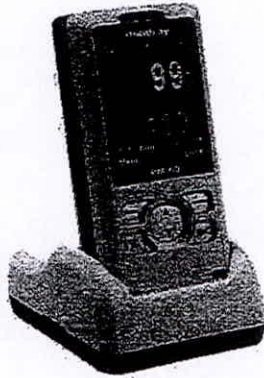
Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 5 (PM-60) SPO2 + CARREGADOR E BATERIA

Quant: 3 UN

Vr Unitário: R\$ 3.210,00

Vr Total: R\$ 9.630,00



Código fabricante: **PM60-2**

(PM-60) SPO2 + CARREGADOR E BATERIA - OXIMETRO DE PULSO MINDRAY MODELO PM60 - Tela LCD colorida de 2,4", utilizado em todas as categorias de pacientes. Modo de operação selecionável: aleatório e contínuo. Monitoramento contínuo de SpO2 e frequência de pulso, com apresentação de curva plestimografica. Alarmes sonoros e visuais com faixa ajustável. Recarregável internamente através de fonte de alimentação - ANVISA 80102510736.

ESTA CONFIGURAÇÃO DO PM-60 ACOMPANHA:

- 1 (UM) SENSOR DE SPO2 TIPO CLIP MINDRAY ADULTO
- 1 (UM) BATERIA DE ION-LITIO (COM AUTONOMIA DE ATÉ 24 HS)
- 1 (UM) BASE DE RECARGA E CABO DE FORÇA
- 1 (UM) CORDÃO DE PESCOÇO
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG
CNPJ: 08.245.855.0001-94 Inscrição estadual: 0010346850070 E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 6 (BENEHEART R3) BÁSICO

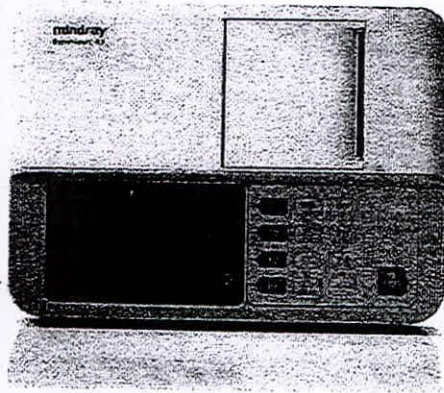
Quant: 1 UN

Vr Unitário: R\$ 9.738,00

Vr Total: R\$ 9.738,00

BeneHeart R3

Electrocardiograph



Código fabricante: **R3-1**

(BENEHEART R3) BÁSICO - Eletrocardiógrafo sofisticado e que fornece uma solução altamente eficiente para as várias necessidades cotidianas das instituições médicas. Seu design facilita seu uso, e incorpora o máximo de características de segurança ao paciente e ao usuário. Seu tamanho compacto é apropriado para proporcionar portabilidade, permite a visualização de todas as 12 derivações de ECG simultaneamente, além de permitir ao usuário que faça diversas configurações úteis de maneira rápida. Ainda, seu registrador térmico de alta resolução permite a visualização de detalhes mínimos no registro de ECG impresso.

O Algoritmo Glasgow, um dos líderes globais em algoritmos de ECG em repouso, permite incluir informações como idade, sexo, raça, medicações e classe para considerações de diagnóstico. São destacados resultados de diagnósticos críticos, como o infarto agudo no miocárdio, isquemias, entre outros, para auxiliar o médico na rápida identificação destes problemas e posterior tratamento.

Especificação de desempenho: Tela TFT LCD com retroiluminação gráfica de LED de 5" resolução 800 x 480 pixels, 3 canais com Algoritmo Glasgow (Interpretação de ECG) - ANVISA 80102511264.

ESTA CONFIGURAÇÃO DO BENEHEART R3 ACOMPANHA:

- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE ECG 10 VIAS, TIPO BANANA
- 1 (UM) CONJUNTO DE 6 UNIDADES DE ELETRODOS DE ECG PRECORDIAIS (PERAS)
- 1 (UM) CONJUNTO 4 UNIDADES DE ELETRODOS DE ECG MEMBROS TIPO CLIP
- 1 (UM) ROLO DE PAPEL, 80 MM X 20 M
- 1 (UM) BATERIA DE LITIO (11.1V - 2500 mAh)
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Validade da proposta: 5 dias

Valor total produtos: R\$ 546.081,00

Valor total do pedido: R\$ 546.081,00

CONDIÇÕES GERAIS DA ESTIMATIVA :

1. Preço

Valores expressos em reais. O preço indicado no resumo acima abrange o valor total do(s) equipamento(s) bem como a instalação do(s) equipamento(s) pela Mhedica Service no local indicado pela Compradora.

2. Forma de pagamento

* DIAS

BANCO ITAU

AG 4829

C/C 35406-9

3. Contratação

Ao assinar a presente proposta, através dos seus representantes legais e/ou procuradores, o comprador estará concordando com o seguinte:

- a) Com a aquisição dos produtos ora ofertados, nas condições constantes do presente, inclusive quanto a preços, prazos de entregas, condições de pagamento, garantias, exclusões de responsabilidades, e tudo o mais que constar desde documento;
- b) Com a transformação do presente documento em contrato formal, que passa a vincular entre as partes, em caráter irrevogável e irretratável, obrigando-as por si e seus sucessores aos termos apresentados;

4. Prazo de fornecimento

O prazo de entrega:

ITEM 1 - CARDIOVERSOR BENEHEART D3 - 10/04/2021

ITEM 2 - MONITOR MULTIPARAMETROS UMEC-12 COM PIA - 10/04/2021

ITEM 3 - MONITOR MULTIPARAMETROS UMEC-12 COM PIA E CAPNOGRAFIA - 10/04/2021

ITEM 4 - VENTILADOR PULMONAR SV-300 - 30/04/2021

ITEM 5 - OXIMETRO DE PULSO PM-60 - 10/04/2021

ITEM 6 - ELETROCARDIOGRAFO BENEHEART R3 - IMEDIATO SUJEITO A ALTERAÇÃO

A entrega dos equipamentos de arquitetura hospitalar será contado a partir da data de entrega das informações técnicas do local a ser instalado o equipamento.

Na hipótese de ocorrência de caso fortuito ou força maior que impeçam a Vendedora de fornecer e instalar os equipamentos no prazo estipulado acima, a MHEDICA informará ao comprador que o prazo de fornecimento será prorrogado automaticamente por tantos dias quantos durarem as causas impeditivas do evento ocorrido, ficando vedada a responsabilização da Vendedora pelos eventuais prejuízos resultantes neste caso, tais como, exemplificativamente, greves na ANVISA, na receita Federal, bem como em quaisquer órgãos reguladores, problemas de desembaraço aduaneiro, condições adversas dos fenômenos



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200



da natureza que impeçam a entrega dos equipamentos no prazo estabelecido.

5. Frete e Seguro

O transporte do(s) equipamento(s), assim como o seguro do(s) equipamento(s) e de eventuais danos decorrentes do transporte até o local da instalação, será contratado e suportado pela compradora. As demais despesas se houver, serão de responsabilidade da Compradora.

6. Garantia

A garantia apresentada é exclusiva contra defeitos de fabricação sendo de 24 (vinte e quatro) meses para o equipamento e 90 dias para acessórios, a contar da data de faturamento, no qual a instalação deverá ser realizada pelo fabricante ou representante autorizado. Estão excluídos desta garantia defeitos ou danos provocados por fatores externos tais como variações de energia elétrica, temperatura, umidade ou outros em não conformidade com as necessidades mínimas para a utilização deste sistema. Estão também excluídos os danos provocados por casos fortuitos ou de força maior, bem como, os provocados pelo acesso ou manuseio de terceiros não autorizados pela MHÉDICA. O equipamento deve ser acondicionado e utilizado em instalações que estejam em conformidade com as recomendações do fabricante descritas no manual do usuário. A caracterização de uso em condições inapropriadas ou não realização de revisões periódicas na Assistência Técnica autorizada em intervalo recomendado pelo fabricante, implicará na perda de garantia. **NOTA:** Qualquer parte/peça de reposição adquirida de terceiros e instalada por terceiros sem a anuência prévia da Mhédica durante o período de garantia do equipamento, cancela e anula a referida garantia por completo.

7. Instalação e Treinamento

A instalação dos equipamentos será realizada pelo Fornecedor ou representante autorizado iniciada em até 2 (duas) semanas após a entrega dos equipamentos no local indicado pela Compradora, desde que referido local esteja corretamente preparado pela Compradora para a devida instalação em conformidade com a RESOLUÇÃO-RDC N° 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002 - Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária e conforme instruções do Fornecedor. A instalação não abrange a desinstalação de equipamentos previamente instalados no estabelecimento da Compradora, correndo por conta e risco da Compradora todas as despesas inerentes a desinstalação dos equipamentos que ocupem o lugar dos produtos objeto da presente cotação. **NOTA:** A abertura da embalagem e a instalação devem ser realizadas pelo Vendedor ou Representante autorizado, a violação da embalagem antes do momento da Instalação resulta em perda de garantia.

8. Fornecedor

MHÉDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA
CNPJ: 08.245.855.0001-94
Inscrição Estadual: 0010346850070

9. Compliance

É política da Mhédica que, ao fazer negócios, todos os seus colaboradores e os terceiros que atuam em seu nome cumpram integralmente as leis anticorrupção aplicáveis, especialmente a FCPA (FCPA - Foreign Corrupt Practices Act). Portanto, colaboradores da Mhédica e terceiros que atuam em seu nome estão proibidos de oferecer, prometer, fazer, autorizar ou proporcionar (diretamente ou indiretamente por meio de terceiros) qualquer vantagem indevida, pagamentos, presentes ou a transferência de qualquer coisa de valor para qualquer funcionário público ou clientes Privados (incluindo seus familiares) para influenciar ou recompensar qualquer ação oficial ou decisão de tal pessoa em benefício da empresa.

MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Sem mais para o momento, ficamos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizer necessários.

Atenciosamente:

Stephan Soballa
08 245 855/0001-94

MHEDICA SERVICE COM. E MANUT. LTDA

Rua das Canoas, 765 - Andares 1º e 2º SL 302

B. Estrela do Oriente - CEP 30580-040

BELO HORIZONTE - MG

ASSOCIACAO HOPITALAR BOM JESUS

19.692.755.0001-22



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA
RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG
CNPJ: 08.245.855.0001-94 Inscrição estadual: 0010346850070 E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

F2 (documento)



CNPJ : 06.769.773/0001-13
Rua Primeiro de Maio, 336 - Sala 01
Contatos: (34) 9 9108-6939
instrumedvendas@gmail.com - (34) 3664-7285 /

CEP: 38183-242

Orçamento

Número: 1580
Criado em 13/04/2021
Criado por FERNANDO
Valido até 20/04/2021

DADOS DO CLIENTE

Cliente : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS

Endereço : Rua Padre Leonardo, nº 147

CEP : 36415-000

Cidade : Congonhas

Bairro : Centro

Estado : MG

E-mail : instrumedvendas@gmail.com

Telefone : (31)3732-3233

Celular :

CPF / CNPJ : 19.692.755/0001-22

RG / Insc. Estadual :

CODIGO	DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	TOTAL
00743	ELETROCARDIOGRAFO EX03 EMAI	1 PÇ	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00
			Total	R\$ 7.200,00

Obs: CONDIÇÕES PARA PEDIDO COMPLETO

- PAGAMENTO a combinar
- PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATO A 12 DIAS ÚTEIS DE ACORDO COM NOSSO ESTOQUE;
- MARCA EMAI
- CORTESIA FRETE





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 384.420.842-0038

Leopoldina, 12 de abril de 2021.

A,
Associação Hospitalar Bom Jesus
CNPJ: 19.692.755/0001-22
Av. Padre Leonardo, nº 147 – Centro.
Congonhas- MG
CEP 36.415-000
Tel.: (31)3732-3233
E-mail: crystovao.iunior@ahbj.com.br

A/C Cristovão

Atendendo sua solicitação de atualização de orçamento, vimos apresentar nossa proposta para fornecimento do material abaixo descrito:

OXÍMETRO DE PULSO SENSE 10 COM BASE CARREGADORA - ALFAMED



*Foto ilustrativa

O Sense 10 emprega alta tecnologia de monitoramento e possui um tamanho compacto que o torna extremamente adequado para verificações pontuais e ambulatoriais.

Parâmetros

Saturação do Oxigênio (SpO₂), Plestígrafia, Frequência de Pulso (FP) e Intensidade do sinal da frequência de pulso (índice de perfusão).

Modo de operação: Contínuo

Características:

- Display LCD com Back light
- Medição e apresentação simultânea do valor de SpO₂, forma de onda plestígráfrica, frequência de pulso e intensidade do sinal de frequência de pulso;
- Relógio
- Seleção de tipo de pacientes: ADU – Adulto/Pediátrico; NEO – Neonatal;
- Desligamento automático para economia de energia após 10 minutos ociosos;
- Possui gráfico e tabela de tendência de SpO₂ e FP;
- Capacidade de armazenamento de até 100 pacientes e 300hs de dados;
- Alarme visual e sonoro com ajuste de tom e ajuste de máximo e mínimo para todos parâmetros;
- Comunicação com computador;
- Classificação de alarmes: Nível alto; Nível Médio;
- Ajuste do volume de tom de pulso: 5 níveis
- Sensibilidade: Baixa, Med, Alta;





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 384.420.842-0038

Possibilidade de alimentação com 4 pilhas "AA" com tempo típico de operação 48hs;

Alimentação bateria Ni-MH com autonomia de até 36 hs;

Peso aproximado: 165g

Modos de operação: Forma de onda; Numérico;

Indicadores

Sensor desconectado e solto;

Status da bateria;

Sinal fraco;

Exibe a amplitude de pulso (índice de perfusão);

Memória insuficiente;

Alarme desligado;

Armazenamento de dados;

Identificação do paciente;

Tipo de paciente;

SpO2

Faixa de Medida: 0 a 100%.

Faixa de alarme: 0 a 100%.

Resolução: 1%.

Exatidão ou precisão: 70 a 100%: $\pm 2\%$ (Adulto e Pediátrico), $\pm 3\%$ (Neonato).

Tempo de resposta: 1 segundo

Frequência de Pulso (FP)

Faixa de Medida: 25 a 300 bpm.

Faixa de alarme: 0 a 300 bpm

Resolução: 1 bpm.

Exatidão ou precisão: ± 2 bpm

Tempo de resposta: 1 segundo

Acessórios:

01 (um) Sensor de oximetria adulto tipo clip DB9 (cód. 04411)

01 (uma) Bolsa para transporte;

01 (um) Manual do usuário em português.

01 (uma) base carregadora

01 (uma) bateria recarregável

Fabricante: Alfa Med

Procedência: Nacional

Registro ANVISA: 80629370004

Valor unitário: R\$2.900,00 (Dois mil e novecentos reais)

Valor total referente 03 unidades: R\$8.700,00 (Oito mil e setecentos reais)

*Temos a pronta entrega, enquanto durar nosso estoque.

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9 9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 2 de 9
WWW.GNMED.COM.BR
@FOXGNMED





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 384.420.842-0038

FOCO CIRÚRGICO 1 BULBO C/EMERGENCIA – Mod. M100B LD – MARTEC



*Foto ilustrativa

Modelo: M100LD

Equipamento fabricado com bulbo único.

Opcional:

• Sistema de emergência composto por uma bateria interna recarregável, permitindo que a cúpula mantenha-se acesa em caso de falta de energia.

Detalhes técnicos:

- Tensão de alimentação: 100 a 240 V;
- Frequência de rede de alimentação: 60 Hz;
- LED de alta potência: 30 watts – 1200 lumens;
- Diâmetro do campo luminoso efetivo: 150/150 mm;
- Temperatura da cor - 4500 a 6500 Kelvin – sem calor;
- Luminosidade do campo luminoso efetivo a 1100 mm de distância: 25000 Lux;
- Bateria de emergência: 12V 40Ah;
- Vida útil do led (média) 50.000 hrs;
- Base móvel com 4 rodízios.

Modelo também fornecido com lâmpada halógena H3: 12V – 55W.

*Opcional não incluso neste valor, caso haja interesse, solicitar orçamento.

Valor unitário: R\$7.600,00 (Sete mil e seiscentos reais)

VENTILADOR PULMONAR RUAH – CMOS DRAKE



*Foto ilustrativa

Nº Registro ANVISA 80058130025

Este produto é um ventilador com misturador de oxigênio e ar comprimido (Blender) eletrônico interno, controlado por microprocessador, com suporte de pressão para respiração espontânea.

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9-9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 3 de 9
WWW.GNMED.COM.BR
@FOXGNMED





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 384.420.842-0036

Ele é capaz de realizar ventilação mecânica não-invasiva ou invasiva, com controles à volume, pressão ou fluxo.

A ventilação de backup é disponibilizada, a inflação manual é possível, e existe uma válvula anti-asfixia para admissão de emergência que permite que o paciente inspire o ar ambiente para dentro do circuito paciente em caso de uma perda completa de fornecimento de pressão do gás.

A pressão de abertura é aproximadamente -3 cmH₂O (-3 mbar) durante a ingestão de emergência.

O Ventilador Pulmonar Ruah pode ser alimentado pela rede elétrica (100-240 VAC) ou por suas baterias internas recarregáveis de Li-Ion com autonomia de 7 horas quando completamente carregadas.

Além do Blender, o sistema pneumático é composto reguladores de pressão, válvulas e solenoides controladas eletronicamente.

INDICAÇÃO DE USO:

O Ventilador Pulmonar Ruah se destina a fornecer suporte ventilatório mecânico contínuo ou intermitente para o cuidado de indivíduos que necessitam de ventilação mecânica.

Especificamente, o equipamento pode ser usado em pacientes pediátricos e adultos.

O Ventilador Pulmonar Ruah é um dispositivo médico restrito destinado ao uso por pessoal qualificado e treinado sob a orientação de um médico, é adequado para uso em hospital, sala de emergência subaguda, bem como para o transporte e aplicações de resposta de emergência.

ESPECIFICAÇÕES GERAIS

Dimensões do produto 310 mm (L) x 280 mm (C) x 350 mm (A)

Peso bruto 6 kg

Modo de Operação Contínuo

Especificação elétrica 100 ~ 240 VCA, 50/60 Hz

Consumo de corrente: 1,25 A MAX

Classificação de Partes Aplicadas Circuito Paciente: BF Grau de Segurança de Utilização em Presença de Mistura Anestésica Inflamável

Equipamento não adequado ao uso na presença de mistura inflamável com ar, O₂ e N₂O

Grau de Proteção Contra Choque Elétrico Equipamento à prova de choque elétrico Classe II – Quando conectado à rede elétrica AC; Energizado internamente – Quando energizado através da sua bateria interna.

Meio de Separação entre Equipamento e Rede Elétrica Plugue de rede EMC Classe B Grau de impermeabilidade IP21

Especificações de Bateria Interna Lithium-Ion Recarregável Tensão Nominal 16,8 VDC Carga Nominal 7000 mAh Display 10.4"

INFORMAÇÃO DE ALARME E NÍVEL DE ALARME

Alarmes fisiológicos Tipo Nível de alarme

Pressão alta nas vias aéreas Alto

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9.9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 4 de 9
WWW.GNMED.COM.BR
@FOXGNMED





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 384.420.842-0038

Pressão baixa nas vias aéreas Alto Alto tempo de ventilação Alto Baixo tempo de ventilação Alto
Apneia Alto Alta Fração Inspirada de O2 Alto Baixa Fração Inspirada de O2 Alto Circuito paciente
desconectado Alto Verificar sensor de fluxo Alto PEEP alto Alto ETCO2 alto Médio ETCO2 baixo Médio
Tve alto Médio Tve baixo Médio MVe alto Médio MVe baixo Médio
Rtotal alto Médio Rtotal baixo Médio FICO2 alto Alto
Alarmes técnicos Bateria fraca Médio Sistema irá desligar Alto Bateria desconectada
Baixo Rede elétrica AC desconectada
Baixo Falha de comunicação com central
Alto Volume inspiratório tidal atingido
Médio Disparo de inspiração por fluxo
Baixo Disparo de expiração por fluxo
Baixo Pressão limitada Baixo Vazamento no tubo
Baixo Via aérea obstruída
Alto Falha no sensor de pressão alta nas vias aéreas
Alto Pressão insuficiente no sensor
Alto Canal de amostragem de CO2 obstruído
Baixo Falha de alimentação de O2
Alto Falha de comunicação com o módulo de CO2
Alto EtCO2 fora faixa
Baixo Sensor de oxigênio desconectado
Baixo Substitua o sensor de O2
Médio Calibre o sensor de O2 Baixo

MODOS DE VENTILAÇÃO

V-SIMV Volume Controlled Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation
P-SIMV Pressure Controlled Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation
CPAP Continuous Positive Airway Pressure
APRV Airway Pressure Release Ventilation
AC-PCV Assist-controlled Pressure Controlled Ventilation
AC-VCV Assist-controlled Volume Controlled Ventilation
PRVC Pressure Regulated Volume Control
IPPV Intermittent Positive Pressure Ventilation
PSV Pressure Support Ventilation

Especificações do Misturador Interno de Oxigênio Tipo do conector DISS Pressão de receptor de oxigênio 40-70 psig / 275-480 kPa FiO2 21% a 100%

Precisão \pm 8%

Tempo de resposta de FiO2 de 21% à 90% Até 15 segundos

Especificação dos Parâmetros de Controle Volume Minuto 1 a 100 l/min, resolução de 1 l/min

Volume Tidal 10 a 2200 ml, resolução de 10 ml

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina-MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9 9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 5 de 9
WWW.GNMED.COM.BR
@FOXGNMED





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 384.420.842-0038

Pressão inspirada sobre PEEP 1 a 80 cmH2O, resolução de 1 cmH2O PEEP 0 a 50 cmH2O, resolução de 1 cmH2O

Pressão Suporte sobre PEEP 1 a 60 cmH2O, resolução de 1 cmH2O

Frequência Respiratória 1 a 99 rpm, resolução de 1 rpm

Tempo Inspiratório 0,1 a 30 s, resolução de 0,1 s

Relação I:E 1:99 a 3:1, resolução de 1:0,1

Sensibilidade a pressão -9,9 a -0,1 cmH2O, resolução de 0,1 cmH2O

Sensibilidade a fluxo 1 a 10l/min, resolução de 1 l/min

Volume Minuto 1 a 100 l/min, resolução de 1 l/min

Volume Tidal 10 a 2200 ml, resolução de 10 ml

Pressão inspirada sobre PEEP 1 a 80 cmH2O, resolução de 1 cmH2O PEEP 0 a 50 cmH2O, resolução de 1 cmH2O

Pressão Suporte sobre PEEP 1 a 60 cmH2O, resolução de 1 cmH2O

Frequência Respiratória 1 a 99 rpm, resolução de 1 rpm

Tempo Inspiratório 0,1 a 30 s, resolução de 0,1 s

Relação I:E 1:99 a 3:1, resolução de 1:0,1

Sensibilidade a pressão -9,9 a -0,1 cmH2O, resolução de 0,1 cmH2O

Sensibilidade a fluxo 1 a 10l/min, resolução de 1 l/min

Não indicado para uso em pacientes neonatal.

ACESSÓRIOS

01 (um) circuito completos autolavável (adulto);

Mangueira para rede de O2 e ar comprimido.

01 (um) pedestal com rodízios

01 (um) braço articulado para suporte do circuito.

Valor unitário: R\$65.000,00 (Sessenta e cinco mil reais)

Valor total referente 10 unidades: R\$650.000,00 (Seiscentos e cinquenta mil reais)

DEFIBRILADOR BÁSICO APOLUS - INSTRAMED



*Foto ilustrativa

ESPECIFICAÇÕES GERAIS

• Dimensões com pás:

- 44,5 cm (Largura).

- 24,5 cm (Profundidade).

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9.9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 6 de 9

WWW.GNMED.COM.BR
@FOXGNMED





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 364.420.842-0038

- 20,0 cm (Altura).
- Peso:
 - Aparelho - 3,90 Kg.
 - Pás externas - 0,85 Kg.
- Bateria interna
 - Tipo: NiMH, 14,4 VDC 4 A/h.
- Duração:
 - Bateria em boas condições com carga plena - mínimo de 140 choques em 360 joules ou mínimo de 200 choques em 200 joules.
 - Tempo de carga completa da bateria (completamente descarregada): 8 horas.
- Armazenamento da bateria:
 - O armazenamento da bateria por longos períodos em temperaturas acima de 35°C reduzirá sua capacidade e vida útil.
- Classificação:
 - Equipamento energizado internamente.
 - Tipo CF.
- Modo de funcionamento:
 - Operação frequente.

ESPECIFICAÇÕES AMBIENTAIS

- Temperatura:
 - Operacional: 0 a 50 °C.
 - Armazenamento: 0 a 70 °C.
- Umidade:
 - Operacional: 10 a 95% RH, sem condensação.
 - Armazenamento: 10 a 95% RH, sem condensação.

DESFIBRILADOR

Desfibrilação externa:

- Escalas: 5, 10, 15, 20, 30, 40, 50, 80, 100, 150, 200, 250, 300 e 360 Joules.
- Energia máxima limitada a 50J com pás internas ou infantis.
- Forma de onda:
 - Exponencial truncada bifásica.
 - Parâmetros de forma de onda ajustados em função da impedância do paciente.
- Aplicação de choque:
 - Por meio de pás (adesivas) multifuncionais ou pás de desfibrilação.
- Comandos:
 - Teclas de comando: CARGA, APLICA, ANULA e SINCRONISMO, operando na sequência padrão "1 - 2 - 3", localizadas no painel superior do equipamento.
 - Chave Seletora: permite ligar/desligar o aparelho, assim como selecionar as escalas de energia e acionar o modo de teste funcional.
- Comando de carga:





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA.

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 384.420.842-0038

- Botão CARGA no painel frontal
 - Botão nas pás externas.
 - Comando de choque:
 - Botão APLICA no painel frontal
 - Botão nas pás externas.
 - Comando de anula:
 - Botão ANULA no painel frontal.
 - Extensão multifunção (opcional).
 - Comando sincronizado:
 - Botão SINC no painel frontal.
 - Indicadores de carga:
 - Sinal sonoro de equipamento carregando.
 - Sinal sonoro de carga completa.
 - LED nas pás externas e nível de carga indicada no display.
 - Tempo máximo de carga:
 - Rede e bateria < 6s.
 - Tamanho dos eletrodos:
 - Adulto: 10,3 cm x 8,5 cm. (Área de contato: 81,9 cm²)
 - Infantil: 4,5 cm x 4,0 cm. (Área de contato: 18 cm²)
 - Cardioversão:
 - < 60ms.
 - Pás:
 - Adulto e infantil externas (inclusas).
 - Tensão de saída máxima:
 - 2000 V
 - Corrente de saída máxima:
 - 80 A (25 ohms)
- DISPLAY**
- Indicação de nível de bateria:
 - Sim.
 - Tamanho:
 - 99 mm x 19 mm.
 - Tipo:
 - LCD alfanumérico.
 - 12,5; 25 e 50 mm/s.
- NORMAS:**
- NBR IEC 60601-1
 - NBR IEC 60601-1-2
 - NBR IEC 60601-1-6
 - NBR IEC 60601-2-4 ou IECs equivalentes.

Valor unitário: R\$11.700,00 (Onze mil e setecentos reais)

Rua José Peres, 50-sala 01 | Centro
Leopoldina-MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9-9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 8 de 9
WWW.GNMED.COM.BR
@FOXGNMED



OBS: Valores válidos para as quantidades orçadas acima, para diferentes quantidades solicitar atualização do orçamento.

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

Condição de pagamento: A vista, depósito antecipado.
Prazo de entrega: aproximadamente 30/45 dias.
Frete: por conta do fornecedor (CIF).
Faturamento mínimo: R\$300,00 (trezentos reais).
Validade da proposta: 03 dias.
Faturamento: GNMED.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.
Atenciosamente,



Mariana Lorenzetto

Vendas – Sul de MG e Vertentes

■ vendas1@gnmed.com.br

📧 vendas1@gnmed.com.br

☎ (32) 9 9995-1887 ← [CLICK AQUI PARA ACESSAR O LINK DIRETO.](#)

☎ (32) 3441-1166 | 3441-1751

🌐 www.gnmed.com.br



F200000000000



CNPJ : 06.769.773/0001-13
Rua Primeiro de Maio, 336 - Sala 01
Contatos: (34) 9 9108-6939
instrumedvendas@gmail.com - (34) 3664-7285 /

CEP: 38183-242

Orçamento

Número: 1580
Criado em 13/04/2021
Criado por FERNANDO
Valido até 20/04/2021

DADOS DO CLIENTE

Cliente : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS

Endereço : Rua Padre Leonardo, nº 147

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

Cidade : Congonhas

Estado : MG

E-mail : instrumedvendas@gmail.com

Telefone : (31)3732-3233

Celular :

CPF / CNPJ : 19.692.755/0001-22

RG / Insc. Estadual :

CODIGO	DESCRICAO	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	TOTAL
00743	ELETROCARDIOGRAFO EX03 EMAI	1 PÇ	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00
			Total	R\$ 7.200,00

Obs: CONDIÇÕES PARA PEDIDO COMPLETO

PAGAMENTO a combinar

PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATO A 12 DIAS ÚTEIS DE ACORDO COM NOSSO ESTOQUE;

- MARCA EMAI
- CORTESIA FRETE





8237

Pedido de Compra

Página Nº 1
Nº do Pedido de Compra : 9082
Data do Pedido de Compra : 07/04/2021
ABERTURA 15 NOVOS LEITOS

go	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.			
24186	CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	PC	C	0	0	0	0		0	1	PC	20980,0000	NORMAL	
99162	ELETRÓCARDIOGRAFO CARDIO CARE	UN	C	0	0	0	0		0	1	UN	6870,0000	NORMAL	
23364	FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000 A1E C/ SISTEMA DE EME	UN	C	0	0	0	0		0	1	UN	4961,2500	NORMAL	
87254	MONITOR MULTIPARAMETRO	UN	C	0	0	0	0		0	11	UN	166,0000	NORMAL	
767	MONITOR MULTIPARAMETRO COM CAPNOGRAFIA	UN	C	0	0	0	0		0	4	UN	166,0000	NORMAL	
87253	OXIMETRO DE PULSO COM BASE CARREGADORA	UN	C	0	0	0	0		0	3	UN	0,0000	NORMAL	
60263	VENTILADOR PULMONAR PRESSOMETRICO E VOLUMETRICO	UN	C	0	0	0	0		0	4	UN	0,0000	NORMAL	



Valor Total : 35301,2500

Autorização

Data / /

Keila N. G. Albuquerque
Diretora Administrativa
Fundação Hospitalar Bom Jesus

20/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:11:41
179301793 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

3.1

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.131.000.119.978
VALOR TOTAL	15.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NIHON KOHDEN BRASIL IMP E
AGENCIA: 3131-3 CONTA: 119.978-1

NR. DOCUMENTO 551.793.000.003.526

=====

NR. AUTENTICACAO 1.A36.AD8.BE8.D0B.09C

Transação efetuada com sucesso por: JE956479 CLAUDIA GONCALVES P.



**ORDEM DE COMPRA**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
 Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
 CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3233 Fax.:
 CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

Número : 23812

ABERTURA 15 NOVOS

Data : 15/04/2021

Página Nº : 1

Fornecedor : NIHON KOHDEN DO BRASIL LTDA CNPJ : 14.365.637/0001-96
 Endereço : DIADEMA 89 - Bairro : SAO CAETANO DO SUL Cidade : SAO PAULO
 UF : SP CEP : 09580-670 Tel. : (11)3044-1700 Fax. : Contato :

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
24186	1	PC	CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR		07/07/2021	15000,0000	0,0000	15000,00
Total								15.000,00

Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	15.000,00
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 7 DIAS	Condição de Entrega : 60 DIAS		
Tipo de Cobrança : DEPOSITO BANCARIO	Solicitante : Nº 2882 - MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		
Autorização	Comprador		
JANE REGINA FERREIRA CASSEMIRO 15/04/2021 - 10:24	<i>Jane Regina Cassemiro</i> JANE REGINA FERREIRA CASSEMIRO		<i>Keila N. G. Albuquerque</i> Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus

Brasil

22/05

Cep: 3131-3

dc: 119998-1

Departamento financeiro
Hospital Bom Jesus

30/04/2021



NIHON KOHDEN BRASIL IMPORTACAO, EXPORTACAO I
RUA DIADEMA, 89 - ANDAR 1 CJ.11 - MAUA
Sao Caetano do Sul - SP CEP: 09.580-670
Telefone: 1130441700

ANEXAMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 16581
Série: 1
Folha: 1 / 1



Clave de acesso
3521 0414 3656 3700 0196 5500 1000 0165 8113 8821 3725

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso
13521043577642 - 22/04/2021 13:33:50

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636229-73110 IE SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 14.365.637/0001-96

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS CNPJ / CPF 19.692.755/0001-22 DATA DE EMISSÃO 22/04/2021

ENDEREÇO AVENIDA PADRE LEONARDO, 147 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 36.415-000 DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO Congonhas FONE / FAX UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 22/05/2021 Valor: 15.000,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
15.000,00	600,00	0,00	0,00	13.888,58
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	1.111,42
				VALOR TOTAL DA NOTA
				15.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANSREP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA. FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CIF CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF 43.338.128/0001-72

ENDEREÇO RUA JOSE MARTINS FERNANDES (PQ IMIGRANTES) S/N ROD. IMIGRANT MUNICÍPIO Sao Bernardo do Campo UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 635557201119

QUANTIDADE 2 ESPÉCIE cx MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 13,00Kg PESO LÍQUIDO 12,00Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
TEC-5631	DEFIBRILADOR SERIE TEC 5600 MODELO TEC-5631 No(s) de Serie: 02937	9018.90.99	1.00	6108	UN	1.00	11.537,04	11.537,04	12.460,00	498,40	922,96	4,00	8,00
X065	BATERIA RECARREGAVEL MODELO NKB-301V No(s) de Serie: 337146	8507.50.90	1.00	6108	UN	1.00	452,17	452,17	520,00	20,80	67,83	4,00	15,00
K912	CABO DE ECG PARA MONITORACAO DE ECG E RESPIRACAO 6 ELETRODOS 0,8M DE COMPRIMENTO MODELO BR-906P Lote 404872578 Qtd: 1.00	9018.19.90	1.00	6108	UN	1.00	441,17	441,17	449,99	18,00	8,82	4,00	2,00
K342B	ADAPTADOR DE PAS PARA PAS DESCARTAVEIS DA NIHON KOHDEN MODELO JC-865V No(s) de Serie: 42121	9018.90.99	1.00	6108	UN	1.00	1.111,11	1.111,11	1.200,00	48,00	88,89	4,00	8,00
H329	PAS DESCARTAVEIS MODELO P-511 1 PAR/CONJUNTO PARA USO ADULTO/PEDIATRICO Lote 31027C Qtd: 1.00 Venc. 30/09/2023	9018.90.99	1.00	6108	UN	1.00	185,19	185,19	200,01	8,00	14,82	4,00	8,00
A	PAPEL DE GRAVACAO ROLO 30MM X 30M 10 PECAS/CONJUNTO MODELO RQSS0-3 Lote. Qtd: 1.00	4811.90.10	1.00	6108	UN	1.00	161,90	161,90	170,00	6,80	8,10	4,00	5,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 93404 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PV. 7604 - PROPOSTA PT 063.21 - OC 23812. Garantia 12 meses. Local entrega: Rua Padre Gurgel 130. Centro. Cidade: Congonhas-MG. 36410-072.
ICMS Destino: R\$2.100,00
ICMS Remetente: R\$0,00

Valor Aproximado dos Tributos - R\$ 3.909,02



Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.

RESERVA DE ESTOQUE

NOME: Fabiana Reis

SETOR: E.C. (adm)

ASS.: [Assinatura] 22/04/21

HORA: 13:33:50



Chave de acesso
3521 0414 3656 3700 0196 5500 1000 0165 8113 8821 3725

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Protocolo de autorização de uso

135210435777642 - 22/04/2021 13:33:50

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS		CNPJ / CPF 19.692.755/0001-22	DATA DE EMISSÃO 22/04/2021
ENDEREÇO AVENIDA PADRE LEONARDO, 147		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 36.415-000
MUNICÍPIO Congonhas	FONE / FAX	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 22/05/2021 Valor: 15.000,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 15.000,00	VALOR DO ICMS 600,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 13.888,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 1.111,42
				VALOR TOTAL DA NOTA 15.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANSREP TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA.		FRETE POR CONTA 0-Contm. Remet.CIF	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 43.338.128/0001-72
ENDEREÇO RUA JOSE MARTINS FERNANDES (PO IMIGRANTES) S/N ROD. IMIGRANT		MUNICÍPIO Sao Bernardo do Campo		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 635557201119	
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE cx	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 13,00Kg	PESO LÍQUIDO 12,00Kg	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
TEC-5631	DESFIBRILADOR SERIE TEC 5600 MODELO TEC-5631 No(s) de Serie: 02937	9018.90.99	1.00	6108	UN	1,00	11.537,04	11.537,04	12.460,00	498,40	922,96	4,00	8,0
X065	BATERIA RECARREGAVEL MODELO NKB-301V No(s) de Serie: 337146	8507.50.90	1.00	6108	UN	1,00	452,17	452,17	520,00	20,80	67,83	4,00	15,0
K912	CABO DE ECG PARA MONITORACAO DE ECG E RESPIRACAO 6 ELETRODOS 0,8M DE COMPRIMENTO MODELO BR-906P Lote: 404872578 Qtd: 1,00	9018.19.90	1.00	6108	UN	1,00	441,17	441,17	449,99	18,00	8,82	4,00	2,0
K342B	ADAPTADOR DE PAS PARA PAS DESCARTAVEIS DA NIHON KOHDEN MODELO JC-865V No(s) de Serie: 42121	9018.90.99	1.00	6108	UN	1,00	1.111,11	1.111,11	1.200,00	48,00	88,89	4,00	8,0
H329	PAS DESCARTAVEIS MODELO P-511 1 PAR/CONJUNTO PARA USO ADULTO/PEDIATRICO Lote 31027C Qtd: 1,00 Venc. 30/09/2023	9018.90.99	1.00	6108	UN	1,00	185,19	185,19	200,01	8,00	14,82	4,00	8,00
A128	PAPEL DE GRAVACAO ROLO 50MM X 30M 10 PECAS/CONJUNTO MODELO RQ550-3 Lote. Qtd: 1,00	4811.90.10	1.00	6108	UN	1,00	161,90	161,90	170,00	6,80	8,10	4,00	5,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 93404	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PV. 7604 - PROPOSTA, PT 063.21 - OC 23812. Garantia 12 meses. Local entrega: Rua Padre Gurgel 130. Centro. Cidade: Congonhas-MG. 36410-072.
ICMS Destino: R\$2.100,00
ICMS Remetente: R\$0,00



Valor Aproximado dos Tributos - R\$ 3.909,02

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.
RESERVA DE FUNDOS
NOME: _____
SETOR: _____
ASS.: _____
HOSP. BOM JESUS



Belo Horizonte, 12 de Maio de 2021.

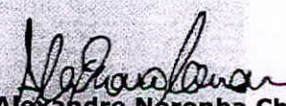
Para: Associação Hospitalar Bom Jesus.

PARECER TÉCNICO

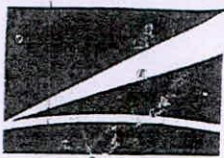
Referencia: Parecer técnico relativo à aquisição de Cardioversor para a montagem de Unidade intermediária para tratamentos de pacientes com Covid 19 no Hospital Bom Jesus.


Após análise das propostas comerciais de fornecimento do equipamento cardioversor objetivando a aquisição por melhor preço e técnica. Tenho as seguintes considerações.

- Embora o equipamento da marca Instramed, modelo Apolus ofertado pela empresa GNMED tenha sido o de menor preço se comparado aos demais. Sugiro a desclassificação deste produto no processo pelos seguintes motivos:
- O equipamento ofertado é um desfibrilador e não um cardioversor. Ou seja, o equipamento ofertado não possui a função de sincronismo utilizado nos procedimentos de cardioversão.
- O equipamento ofertado não possui registrador. (Como dos demais equipamentos ofertados)
- O equipamento ofertado não possui marca passo transcuteâneo. (Como dos demais equipamentos ofertados)
- O equipamento ofertado não possui DEA semiautomático. (Como dos demais equipamentos ofertados).


Eng.º Alexandre Noronha Chacon
Engenheiro Clínico - CREA MG-185050D
Belo Horizonte - Minas Gerais





	Chave de acesso 3521 0414 3656 3700 0196 5500 1000 0165 8113 8821 3725
	Protocolo de autorização de uso 135210440030574 - 23/04/2021 09:44:21
	CNPJ / CPF Emitente 14.365.637/0001-96

Correção a ser considerada

Considerar correto LOTE 30337C para o item H239

NF-e	Série	Orgão	Tipo evento	Seq evento	Versão evento	Evento registrado e vinculado a NF-e
16581	1	35	110110	1	1.00	
CNPJ / CPF Destinatário 19.692.755/0001-22					E-Mail Destinatário	
Nome Destinatário ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS					Cidade / UF Congonhas / MG	

Condições de uso da carta de correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- III - a data de emissão ou de saída.





Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8237
Data da Coleta de Preços : 12/04/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca	Justificativa
1780 NIHON KOHDEN DO BRASIL LTDA	15000,0000			
24186CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	.1 PC	15000,0000	15000,0000	CLASSIFICAÇÃO TECNICA
644 MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA	900,0000			
23384FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000	1 UN	900,0000	900,0000	MELHOR PRECO
1635 COMERCIO DE MATERIAS MEDICOS	13200,0000			
99162ELETROCARDIOGRAFO	1 UN	6900,0000	6900,0000	MELHOR PRECO
87253OXIMETRO DE PULSO COM BASE	3 UN	2100,0000	6300,0000	MELHOR PRECO
274VITAE TECNOLOGIA EM MEDICINA LTDA	300000,0000			
60263VENTILADOR PULMONAR	4 UN	75000,0000	300000,0000	CLASSIFICAÇÃO TECNICA
248 MABEF COMERCIO DE EQUIPAMENTOS	204095,0000			
87254MONITOR MULTIPARAMETRO	11 UN	11649,0000	128139,0000	MELHOR PRECO
767MONITOR MULTIPARAMETRO COM	4 UN	18989,0000	75956,0000	MELHOR PRECO



Orçamentado Por : _____

Valor Total da Coleta : 533.195,0000

4/2021 09:46:13

GestHos (modcomp) 1.0.694



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS -
 Categoria(s) DIVERSOS - EQUIPAMENTOS - MANUTENCAO APARELHOS E EQUIPAMENTOS - MAQUINAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8237
 Data da Coleta de Preços : 12/04/2021
ABERTURA 15 NOVOS LEITOS

Descrição	Qtde.	1787 - ALFA MED SISTEMAS MEDICOS V. Mín. Fatura : 0,00			1780 - NIHON KOHDEN DO BRASIL LTDA V. Mín. Fatura : 0,00				1635 - COMERCIO DE MATERIAS V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.			
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.		Marca	Qtde.		Vlr. Unit.	Compra	
CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR PC	1	1	PC	0,0000					1	PC	15000,0000		1	PC	0,0000				
ELETRCARDIOGRAFO CARDIOCARE UN	1	1	UN	0,0000					1	UN	0,0000		1	UN	6900,0000	CLASSIFICAÇÃO TECNICA	1	20980,0000	0,0000
FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000 A1E CAUN	1	1	UN	0,0000					1	UN	0,0000		1	UN	0,0000	MELHOR PRECO	1	6870,0000	0,0000
MONITOR MULTIPARAMETRO UN	11	11	UN	14900,0000					11	UN	23900,0000		11	UN	0,0000		2	4961,2500	0,0000
MONITOR MULTIPARAMETRO COM UN	4	4	UN	25000,0000					4	UN	0,0000		4	UN	0,0000		0	0,0000	0,0000
OXIMETRO DE PULSO COM BASE UN	3	3	UN	0,0000					3	UN	0,0000		3	UN	2100,0000		0	0,0000	0,0000
VENTILADOR PULMONAR UN	4	4	UN	0,0000					4	UN	0,0000		4	UN	0,0000	MELHOR PRECO	0	0,0000	0,0000
									4	UN	0,0000						0	0,0000	0,0000
				Total 0,0000							Total 15.000,0000				Total 13.200,0000				



Valor Total da Coleta de Preços: 533195,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 13

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 12

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
ALFA MED SISTEMAS MEDICOS LTDA				0,00	 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus
NIHON KOHDEN DO BRASIL LTDA				0,00	
COMERCIO DE MATERIAS MEDICOS				0,00	
					Data
					Assinatura

16/04/2021 09:43:26



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS - MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS -
 Categoria(s) DIVERSOS - EQUIPAMENTOS - MANUTENCAO APARELHOS E EQUIPAMENTOS - MAQUINAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALRES -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8237
 Data da Coleta de Preços : 12/04/2021
ABERTURA 15 NOVOS LEITOS

Descrição	Qtde.	274 - VITAE TECNOLOGIA EM MEDICINA V. Min. Fatura : 0,00				253 - DANIELA ELAINE DOS PASSOS V. Min. Fatura : 0,00				248 - MABEF COMERCIO DE V. Min. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra			P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vlr. Unit.	Compra	
CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR PC	1	1	PC	0,0000		1	PC	15325,7000		1	PC	0,0000						
ELETROCARDIOGRAFO CARDIOCARE UN	1	1	UN	0,0000		1	UN	0,0000		1	UN	0,0000			1	20980,0000	0,0000	
FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000 A1E CAUN	1	1	UN	0,0000		1	UN	1130,0000		1	UN	0,0000			1	6870,0000	0,0000	
MONITOR MULTIPARAMETRO UN	11	11	UN	0,0000		11	UN	14096,0000		11	UN	11649,0000		MELHOR PRECO	0	0,0000	0,0000	
MONITOR MULTIPARAMETRO COM UN	4	4	UN	0,0000		4	UN	0,0000		4	UN	18989,0000		MELHOR PRECO	0	0,0000	0,0000	
OXIMETRO DE PULSO COM BASE UN	3	3	UN	0,0000		3	UN	0,0000		3	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000	
VENTILADOR PULMONAR UN	4	4	UN	75000,0000		4	UN	0,0000		4	UN	0,0000		CLASSIFICAÇÃO TECNICA	0	0,0000	0,0000	
		Total 300.000,000				Total 0,0000				Total 204.095,000								



Valor Total da Coleta de Preços: 533195,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 13

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 12

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
VITAE TECNOLOGIA EM MEDICINA LTDA				0,00	 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus
DANIELA ELAINE DOS PASSOS				0,00	
MABEF COMERCIO DE EQUIPAMENTOS				0,00	
					Data
					Assinatura

16/04/2021 09:44:01



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS - MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS -
 Categoria(s) DIVERSOS - EQUIPAMENTOS - MANUTENCAO APARELHOS E EQUIPAMENTOS - MAQUINAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALRES -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8237
 Data da Coleta de Preços : 12/04/2021
ABERTURA 15 NOVOS LEITOS

Descrição	Qtde.	1156 - PRO LIFE EQU MÉDICOS EIRELI V. Mín. Fatura : 0,00				913 - MHEDICA SERVICE COMERCIO E V. Mín. Fatura : 0,00				732 - GNMED COMERCIO DE V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vlr. Unit.	
CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR PC	1	1	PC	0,0000		1	PC	21057,0000		1	PC	11700,0000		1	20980,0000	0,0000	
ELETROCARDÍOGRAFO CARDIOCARE UN	1	1	UN	0,0000		1	UN	9738,0000		1	UN	0,0000		1	6870,0000	0,0000	
FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000 A1E CAUN	1	1	UN	0,0000		1	UN	0,0000		1	UN	7600,0000		2	4961,2500	0,0000	
MONITOR MULTIPARAMETRO UN	11	11	UN	11650,0000		11	UN	11670,0000		11	UN	0,0000		0	0,0000	0,0000	
MONITOR MULTIPARAMETRO COM UN	4	4	UN	18990,0000		4	UN	20541,0000		4	UN	0,0000		0	0,0000	0,0000	
OXIMETRO DE PULSO COM BASE UN	3	3	UN	0,0000		3	UN	3210,0000		3	UN	2900,0000		0	0,0000	0,0000	
VENTILADOR PULMONAR UN	4	4	UN	0,0000		4	UN	76698,0000		4	UN	65000,0000		0	0,0000	0,0000	
Total				0,0000	Total		0,0000		Total		0,0000						



Valor Total da Coleta de Preços: 533195,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 13

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 12

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
PRO LIFE EQU MÉDICOS EIRELI				0,00	
MHEDICA SERVICE COMERCIO E				0,00	
GNMED.COMERCIO.DE.EQUIPAMENTOS				0,00	
					/ /
					Data
					Assinatura

16/04/2021 09:43:36

Keila N. G. Albuquerque
 Diretora Administrativa
 Associação Hospitalar Bom Jesus



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS - MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - EQUIPAMENTOS -
 Categoria(s) DIVERSOS - EQUIPAMENTOS - MANUTENCAO APARELHOS E EQUIPAMENTOS - MAQUINAS E EQUIPAMENTOS HOSPITALRES -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8237
 Data da Coleta de Preços : 12/04/2021
 ABERTURA 15 NOVOS LEITOS

Descrição	Qtde.	644 - MEDPEJ EQUIPAMENTOS V. Mín. Fatura : 0,00				640 - INSTRAMED INDUSTRIA MEDICO V. Mín. Fatura : 0,00				582 - F L INSTRUMENTOS E V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vlr. Unit.	
CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR PC	1	1	PC	0,0000		1	PC	22745,0000		1	PC	0,0000			1	20980,0000	0,0000
ELETROCARDIÓGRAFO CARDIOCARE UN	1	1	UN	0,0000		1	UN	0,0000		1	UN	7200,0000			1	6870,0000	0,0000
FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000 A1E CAUN	1	1	UN	900,0000		1	UN	0,0000		1	UN	0,0000	MELHOR PRECO	2	4961,2500	0,0000	
MONITOR MULTIPARAMETRO UN	11	11	UN	0,0000		11	UN	12844,0000		11	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000
MONITOR MULTIPARAMETRO COM UN	4	4	UN	0,0000		4	UN	19744,0000		4	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000
OXIMETRO DE PULSO COM BASE UN	3	3	UN	0,0000		3	UN	0,0000		3	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000
VENTILADOR PULMONAR UN	4	4	UN	0,0000		4	UN	0,0000		4	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000
		Total		900,0000		Total		0,0000		Total		0,0000					



Valor Total da Coleta de Preços: 533195,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 13

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 12

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
MEDPEJ EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA				0,00	 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus
INSTRAMED INDUSTRIA MEDICO				0,00	
F L INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS				0,00	
					Data: / / Assinatura:

16/04/2021 09:43:49

Ao
ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS
CNPJ: 19.692.755/0001-22
Contato: Departamento de Compras
E-mail: ahbicompras@gmail.comRef.: PT 63.21 – Associação Hospitalar Bom Jesus dispensa
PROPOSTA DE PREÇOS

Dados da empresa:		
Razão Social: NIHON KOHDEN BRASIL IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA.		
CNPJ nº 14.365.637/0001-96	Inscrição Estadual nº 636.229.573.110	
Tel.: (11) 3044-1700	E-mail: licitacao@nkbr.com.br	
Endereço: Rua Diadema, 89, Térreo – 1º andar, Bairro Mauá – São Caetano do Sul/SP – CEP: 09580-670		
Dados bancários:		
001 – Banco do Brasil	Agência: 3131-3 – Av. Kennedy	Conta Corrente: 119978-1
Dados do representante legal:		
Nome: Patrícia Saraiva Tavares	CPF: 354.238.778-90	Cargo: Supervisora de Licitações

Item	Descrição	Qtd.	Valor Unit.	Valor Total
01	Cardioversor <i>Especificações detalhadas em Anexo.</i> Modelo: TEC-5631 Marca: Nihon Kohden Fabricante: Nihon Kohden Corporation RMS: 80914690011 Procedência: Importado - Japão	01	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00
02	Monitor Beira de Leito - Tela de 12" <i>Especificações detalhadas em Anexo.</i> Modelo: BSM-3562 Marca: Nihon Kohden Fabricante: Nihon Kohden Corporation RMS: 80914690021 Procedência: Importado - Japão	15	R\$ 23.900,00	R\$ 358.500,00
R\$ 373.500,00 (trezentos e setenta e três mil, quinhentos reais)				

▪ Validade da proposta: 10 (dez) dias corridos, a contar da data de abertura desta Cotação.

▪ Prazo de entrega: 60 (sessenta) dias da data da Ordem de Compra.



NIHON KOHDEN DO BRASIL LTDA.

Rua Diadema, 89 - 1º andar
CEP: 09580-670, São Caetano do Sul, SP, Brasil
Tel. +55 11 3044-1700
CNPJ: 14.385.637/0001-96
I.E. 636.229.573.110

- **Garantia:** 12 (doze) meses, a contar a partir da data de instalação, para o equipamento, contra defeitos de fabricação, para todas as peças que o compõem (exceto consumíveis), mão de obra, deslocamento, instalação, a contar a partir da recepção técnica e da colocação do equipamento em uso.
- Estão incluídas no valor ofertado todas as despesas, tais como impostos, taxas, embalagens, fretes, ICMS, IPI, custo de montagem e demais encargos decorrentes da execução do objeto.
- Comprometemo-nos a repor os materiais e equipamentos entregues fora das especificações por outros que correspondam às especificações convencionais, sem qualquer ônus ou despesas para a instituição
- **Assistência técnica local:** VITAE – CNPJ 02.873.047/0001-95
R. Niquelina, 245, Santa Efigência
Belo Horizonte - MG, CEP: 30260-100
Tel.: (31) 2104-7373 / 9.9196-0522
E-mail: monica@vitae.net.br
Prazo de atendimento de chamado: até 24 horas.

▪ Observações

Integram a presente proposta, para todos os fins e efeitos, independentemente de transcrição, todas as exigências constantes do edital.

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

Nosso(s) registro(s) pode(m) ser consultado(s) no site da ANVISA pelo link:

Item 1 - <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/25351635664201408/?numeroRegistro=80914690011>

Item 2 - <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/25351289024201563/?numeroRegistro=80914690021>

São Caetano do Sul, 09 de Fevereiro de 2021.

Patrícia Saraiva Tavares

NIHON KOHDEN BRASIL IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA.

Patrícia Saraiva Tavares

RG nº 35.487.288-6

CPF nº 354.238.778-90

Supervisora de Licitações



ANEXO ÚNICO – Especificações

DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR

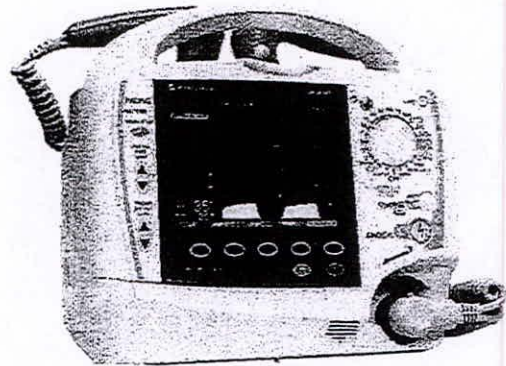
cardiolife

Modelo: TEC-5631

Marca: Nihon Kohden

Fabricante: Nihon Kohden Corp.

RMS: 80914690011



Características Gerais:

- Desfibrilador/Cardioversor TEC-5631 pode fazer a diferença durante o salvamento de vítimas em parada cardiorrespiratória, aliando facilidade de uso com tecnologia de alta qualidade e confiabilidade.
- O aparelho possui tecnologia única da Nihon Kohden, ActiBiphasic®, onde a forma de onda de desfibrilação é a Bifásica Exponencial Truncada com ajustes disponíveis até 270 Joules. A tecnologia auxilia no controle ativo da forma de onda independente da impedância do paciente, tornando a terapia mais eficiente do que em circuitos bifásicos normais.
- Capaz de operar em três modos distintos: Desfibrilação Manual, Automática e Sincronizada além de possuir Marcapasso Externo Transcutâneo.
- A qualidade de contato entre as pás e o paciente é realizada através de indicadores codificados por cor, nas próprias pás, para facilitar a visualização. As pás pediátricas são intercambiáveis com as pás adultas.
- A descarga do desfibrilador requer a ativação de dois controles (uma em cada pá) para ativar a carga.
- Possui tela (display) em LCD de 6.5 polegadas, permitindo visualização de até 4 canais simultâneos.
- Realiza testes básicos para verificar carga, bateria, impressão, alarmes, comandos de voz e marcapasso;
- O capacitor é dividido em células individuais para prevenir falhas repentinas e totais deste componente. Se qualquer parte falhar, as células restantes podem ainda fornecer o choque. O capacitor de alta voltagem é testado automaticamente por um programa de teste de capacitância ao carregar e descarregar;
- Possui gravador de voz onde os eventos podem ser salvos no cartão de memória ou via Bluetooth e revisados no computador;
- Impressora térmica incorporada ao aparelho para impressão do traçado de ECG e relatório de desfibrilação apresentando parâmetros de descarga e onda de ECG antes e após a descarga.

Características Técnicas:

DEA (Desfibrilador Externo Automático)

1. O DEA está disponível com um cabo adaptador para eletrodo descartável.



2. Quando um ritmo passível de choque é detectado, o desfibrilador inicia as orientações ao usuário através da "operação 1-2-3" com comandos de voz em português, facilitando a sua operação.

Desfibrilador Manual

1. Tempo de Carga: 0 a 200J em menos de 4 segundos; 0 a 270J em menos de 5 segundos;
2. Após a desfibrilação, a forma de onda de ECG se recupera dentro de 3 segundos, de forma que é possível verificar imediatamente o resultado da desfibrilação;
3. Energia de saída (através 50Ω): 2, 3, 5, 7, 10, 15, 20, 30, 50, 70, 100, 150, 200 e 270 J;
4. Limite de energia: 50 J para as pás internas;
5. Forma de onda de saída: bifásica exponencial truncada;
6. Apresentação da Carga: apresenta o valor da energia carregada na tela;
7. Indicação de status da carga: um som de status carregado é emitido após a carga estar completa;
8. Descarga sincronizada: Disponível;
9. Descarga automática interna: A energia armazenada é descarregada internamente nos seguintes casos:
 - a. Seletor de energia é configurado como "DISARM"
 - b. Energia é desligada
 - c. Conector de pá é desconectado da unidade principal
 - d. Período pré-configurado decorre após a carga estar completa
 - e. Eletrodos descartáveis são removidos do paciente.

Monitor

1. Visor: 6,5 polegadas, LCD colorido;
2. Área de apresentação efetiva: 132,48 X 99,36 mm;
3. Número de curvas: 3 (ECG, SpO₂, CO₂);
4. Frequência Cardíaca (FC) entre 15 a 300 bpm;
5. Velocidade de varredura: 25 ou 50 mm/s (ECG, pulso), 6,25 ou 12,5 mm/s (CO₂)
6. Amplitude do ECG: x1/4, x1/2, x1, x2, x4, AUTO;
7. Medicamentos: Inclusão de medicamentos aplicados durante processo de reanimação do paciente;
8. Congelamento da curva no modo monitor;
9. Visor alfanumérico: frequência cardíaca, SpO₂ (%), Frequência de pulso, CO₂, Respiração
10. Derivação ECG: Pá, I, II, III, aVR*¹, aVL*¹, aVF*¹, V (um de V1 a V6)*¹, AUX, TEST*²
 - a. *1: com cabo de conexão de 6 vias
 - b. *2: com carga de teste ligado na configuração do sistema

Estimulação Não Invasiva

1. Taxa de estimulação: 30 a 180 ppm;
2. Corrente de saída: 0 a 200 mA;
3. Modo de estimulação: demanda e fixo.

Requerimentos Elétricos

1. Operação AC;
2. Voltagem de linha: 100 – 240 V;



3. Freqüência de linha: 50/60 Hz (mudança automática).

Bateria

1. Uma bateria recarregável NiMH permite operação confiável. Um novo método de teste de carga real indica a carga remanescente, de forma que você pode saber aproximadamente quantas desfibrilações estão disponíveis. O teste de desempenho da bateria é realizado por simulação de carga e descarga real para testar com exatidão a qualidade da bateria recarregável.
2. Funcionamento: 110 / 220 Volts;
3. Capacidade (com bateria nova totalmente recarregada a temperatura ambiente de 20 °C)
 - a. Mínimo de 100 descargas a 270 J;
 - b. Mínimo de 180 minutos de monitorização contínua;
 - c. Mínimo de 120 minutos de estimulação em modo fixo(180 p/min, 200 mA).

Compatibilidade Eletromagnética

1. IEC60601-1-2 (2001);
2. IEC60601-2-4 (2002);
3. De acordo com o grau de proteção contra entrada nociva de água: IP44

Dimensões e Peso

1. Dimensões: 311 L x 288 A x 242 P (mm);
2. Peso líquido: 6,9 Kg (desfibrilador, bateria, pás externas, suporte das pás externas).

Opcionais:

O conceito "smart cable" dos monitores multiparâmetros também estão disponíveis na linha Cardiolife.

1. **Interface multi-parâmetro spO₂ CO₂ (QI-564V):**
Com a interface Multi parâmetro é possível monitorizar oximetria e capnografia.
2. **Interface multi-parâmetro spO₂ CO₂ PNI (QI-565V):**
Com a interface Multi parâmetro é possível monitorizar oximetria e capnografia. Além de possibilitar a inclusão da Unidade de PNI.
3. **Unidade PNI (SG-565V):**
Através desta unidade, é possível monitorar PNI (Pressão Não Invasiva).

Composição item 01:

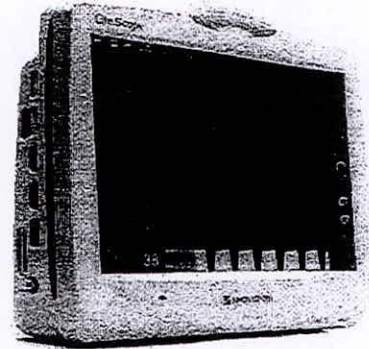
- 1 - Desfibrilador, Cardioversor, MP, DEA, Impressora, ECG, Pás Internas, Pás reut. - Cód.: TEC-5631B
- 1 - Bateria recarregável, NKB-301V - Cód.: X065
- 1 - Cabo de ECG, BR-906P, 6 vias, clip, IEC - Cód.: K912
- 1 - Cabo adaptador para pás descartáveis, JC-865V, 3.5m - Cód.: K342B
- 1 - Pás descartáveis para marcapasso e DEA - Adulto/Pediátrica (P-711) - Cód.: H329
- 1 - Rolo de papel para impressão 50 x 30 m (pacote com 10 rolos) - Cód.: A128



MONITOR BEIRA DE LEITO

Life Scope *VS*

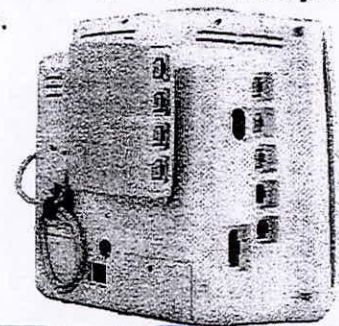
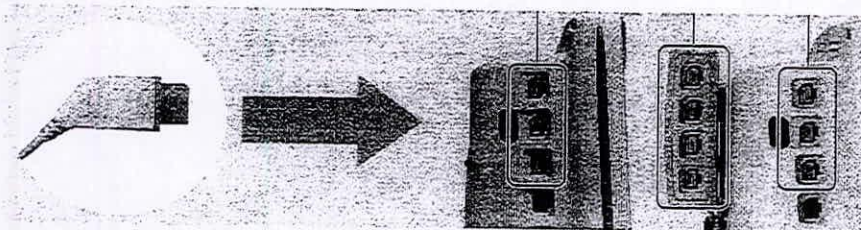
Modelo: BSM-3562
Marca: Nihon Kohden
Fabricante: Nihon Kohden Corp.
RMS: 80914690021



Características Gerais:

- O Monitor BSM-3562 é um monitor multiparamétrico pré-configurado com parâmetros básicos e duas entradas para expansão de parâmetros avançados.
- Ideal para a monitoração de pacientes de alta complexidade em centros cirúrgicos e nas internações em unidades de terapia intensiva adulto, pediátricas e neonatais.
- O equipamento possui tela de LCD colorida de alta resolução (800 x 600 pixels) e sensível ao toque com tamanho de 12,1 polegadas, possibilitando a visualização de até 14 curvas na mesma simultaneamente.
- Tela específica de OCRG (*Oxycardiorespirograma*) para viabilizar monitoração neonatal.
- PWTT: método de monitoração ininterrupta para detecção de grandes variações da pressão arterial, que leva em conta a correlação entre o espaço de tempo do pico da onda R e o início da onda de SpO₂, fazendo assim, uma mensuração automática de PNI.
- Armazena até 72 horas de todas as curvas e parâmetros com sistema de *Full Disclosure*.
- Permite interligação de até 20 monitores sem a necessidade de conexão a uma central.
- Possibilidade de conexão com central de monitorização e telemetria;
- Permite comunicação VGA, Cartão de Memória e interface com outros equipamentos como ventilador.
- Capaz de acoplar impressora térmica.

Sistema *Smart Cable* — novo conceito de tecnologia modular: Quando você conecta um *Smart Cable* em um MULTI conector, ele detecta automaticamente o tipo de parâmetro e inicia a mensuração. A combinação de parâmetros básicos e parâmetros avançados (por meio do MULTI conector) permite uma monitorização flexível e completa para as diferentes condições do paciente. Tudo isto com uma significativa redução de custos e sem o inconveniente associado com sistemas modulares tradicionais.



NIHON KOHDEN DO BRASIL LTDA.

Rua Diadema, 89 - 1º andar

CEP: 09580-670, São Caetano do Sul, SP, Brasil

Tel. +55 11 3044-1700

CNPJ: 14.365.637/0001-96

I.E. 636.229.573.110

Parâmetros Básicos (mínimos): ECG/respiração, SpO₂, PNI e dois canais de Temperatura e já vem pré-configurado com duas entradas para parâmetros avançados a partir da inovadora tecnologia *Smart Cable*, **com possibilidade de inclusão de unidade adicional com duas ou quatro entradas MULTI.**

Parâmetros Avançados (configuração opcional): Pressão Invasiva, Débito Cardíaco por termodiluição, Débito Cardíaco Contínuo Não-Invasivo (esCCO®), Capnografia (*mainstream*), BIS, Agentes Anestésicos (*sidestream*), TNM/TOF, EEG e com a Unidade Hemodinâmica: ProAQT, PiCCO e ScvO₂.

Características técnicas

ECG

1. Possibilidade de 3, 8 ou 12 derivações (de acordo com a configuração);
2. Ajuste da velocidade do traçado 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s e 50 mm/s.
3. Sensibilidade do traçado (x1/4, x1/2, x1, x2, x4) e automático;
4. Faixa de leitura da Frequência Cardíaca: 15 a 300 bpm;
5. Alarme de mínimo e máximo; Alarme de eletrodo solto com identificação do mesmo;
6. Detecção automática de no mínimo 20 tipos de arritmia;
7. Análise de segmento ST em todas as derivações;
8. Análise do intervalo QT/QTc com o cabo de 10 vias;
9. Indicação de marca-passo.

Respiração (impedância)

1. Indicação da frequência respiratória e apresentação da curva de respiração;
2. Faixa de leitura: 0 a 150 rpm; alarmes de mínimo e máximo;
3. Detecção e alarme de apneia com tempo programável.

Oximetria de pulso

1. Apresenta curva pletismográfica com o respectivo valor numérico;
2. Faixa de leitura de 0 a 100%;
3. Medição de pulso: 30 a 300 bpm; alarmes de mínimo e máximo;
4. Índice de perfusão.

Pressão Não Invasiva (PNI)

1. Método de mensuração oscilométrico, com margem de mensuração de 0 a 300 mmHg;
2. Sistema de detecção automática de grandes variações da pressão arterial (PWTT);
3. Pressão máxima de insuflação do manguito: adulto 300 mmHg, neonatal 150 mmHg;
4. Mensuração manual e automática com intervalos pré-programáveis pelo usuário.

Temperatura

1. Possibilidade de medir duas temperaturas, com possibilidade de expansão;
2. Margem de mensuração de 0 a 45°C;
3. Alarmes de mínimo e máximo.

Pressão Invasiva



1. Capaz de mensurar, no mínimo (sem inclusão de unidade adicional *Smart*), duas pressões invasivas com calibração simultânea;
2. Faixa de Medição de -50 a 300mmHg
3. Rotulagem com os nomes das pressões invasivas em uso;
4. Ajustes de alarmes superiores e inferiores para as três pressões (sistólica, diastólica e média, além de frequência de pulso ou batimentos cardíacos).
5. Capaz de realizar a prova de volemia (VPP/VPS).

Capnografia

1. Mensuração do CO₂ através do método *mainstream* para pacientes intubados e não intubados;
2. Faixa de medição de capnografia, mínimo de 0 a 100mmHg;
3. Faixa de frequência respiratória mínima de 3 a 150rpm;
4. Precisão da medição do CO₂: ± 3 mmHg ($0 < CO_2 < 10$ mmHg); ± 4 mmHg ($10 < CO_2 \leq 40$ mmHg); $\pm 10\%$ leitura ($40 < CO_2 \leq 100$ mmHg) (Quando não há condensação).
5. Apresentação da onda de capnografia e dos respectivos valores de CO₂ e rpm;
6. Alarmes audiovisuais de todos os parâmetros monitorados com limites ajustáveis manual ou automaticamente com detecção de apneia.

Débito Cardíaco

1. Método de mensuração por termodiluição, em linha;
2. Faixa de medição da temperatura do injetado no mínimo de 0 a 27°C;
3. Faixa de medição de temperatura do sangue no mínimo de 15 a 45°C;
4. Faixa de medição de curva de termodiluição no mínimo de 0 a 2.5°C;
5. Faixa de medição de débito cardíaco mínimo de 0,5 a 20L/min.

esCCO® - DÉBITO CARDÍACO NÃO INVASIVO



1. O Débito Cardíaco Contínuo Estimado (esCCO) é uma nova tecnologia para determinar o débito cardíaco utilizando o Tempo de Trânsito da Onda de Pulso (PWTT);
2. O PWTT é obtido pelos parâmetros habituais de sinais vitais de ECG e oximetria de pulso;
3. O débito cardíaco pode ser medido continuamente por um processo muito simples e completamente não invasivo.
4. Parâmetros medidos: CCO, CCI, SV, SVI, SVR, SVRI (Para calcular CCI, SVI e SVRI, as informações do paciente (BSA) são requeridas. Para calcular SVR e SVRI, ART e CVP a medição é requerida);
5. Faixa de medição:
 - a. CCO: 0.5 a 20.00 L/min, passos de 0.01 L/min
 - b. CCI: 0.5 a 20.00 L/min/m², passos de 0.01 L/min/m²
 - c. SV: 0 a 300 mL, passos de 1 mL
 - d. SVI: 0 a 200 mL/m², passos de 1 mL/m²

BIS

1. Monitorização de BIS (Índice bispectral) em 2 canais;
2. Parâmetros e faixas de medida:
 - a. BIS (Índice bispectral): de 0 a 100;
 - b. SQI (Índice de qualidade do sinal): de 0 a 100%;
 - c. SEF (Frequência de borda espectral): de 0,5 a 30Hz;



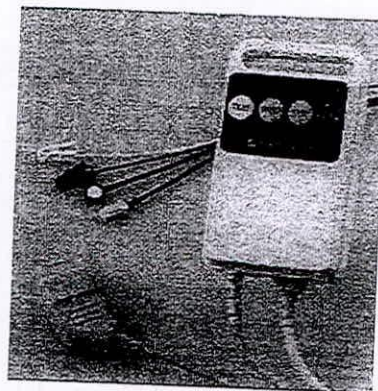
- d. SR (Taxa de supressão de sinal): de 10, 15 e 30s;
 - e. EMG (Eletromiograma): 30,0 a 55,0 dB;
 - f. EEG (Eletroencefalograma) em tempo real.
3. Dimensões: 66 mm L x 25 mm A x 108 P (aproximadamente);
 4. Peso: Aproximadamente 28 g (incluindo cabos);

Analizador de Gases

1. Método de medição: Amostragem de gás de corrente lateral (sidestream)
2. Parâmetros medidos: pressão parcial de CO₂ inspirado/expirado, concentração de N₂O inspirado/expirado, concentração de O₂ inspirado/expirado, concentração de agente anestésico inspirado/expirado (Halotano, Isoflurano, Enflurano, Sevoflurano, Desflurano), taxa de respiração, concentração alveolar mínima.

Transmissão Neuromuscular - TNM

1. Estimulação: Você pode controlar o estímulo do módulo TNM com as teclas no dispositivo e as teclas virtuais no monitor de leito.
2. A estimulação é interrompida automaticamente quando o módulo TNM detecta mau funcionamento do dispositivo.
3. Opera 5 modos de estimulação:
 - a. Single
 - b. TOF (Train Of Four)
 - c. DBS
 - d. TET
 - e. PTC (Post Tetanic Count)
4. Desempenho: Corrente de estimulação, intervalo dos impulsos saída, sensor de temperatura.
5. Corrente de estímulo: 0 a 60 mA \pm 30% (no pico)
6. Intervalo selecionável: incrementos de 1 Ma
7. Intervalo do pulso de saída: 200 μ s \pm 30%/300 μ s \pm 30%
8. Voltagem de saída: De 0 a 300 V
9. Impedância da pele: 100 a 5000 Ω
10. Sensor de temperatura: 20,0 a 42,5 °C \pm 0,5 °C
11. Índice de proteção: IPX4 (excluindo o conector de interface)
12. Dimensões: 67 mm L x 116 mm A x 31 mm P (comprimento do cabo: aprox. 2,7 m)
13. Peso: Aprox. 200 g



de

Módulo hemodinâmico

1. A unidade hemodinâmica AP-170P pode ser usada para monitoramento contínuo de variáveis circulatórias, como o débito cardíaco calculado pelo método de análise de curva de pulso, volume sanguíneo intratorácico, volume de água pulmonar extravascular, taxa de fornecimento de oxigênio e consumo de oxigênio.
2. Tecnologias compatíveis: PiCCO, ProAQT e CeVOX (SvcO₂).

Alimentação

1. Voltagem: 110/220 V



NIHON KOHDEN DO BRASIL LTDA.
Rua Diadema, 89 - 1º andar
CEP: 09580-670, São Caetano do Sul, SP, Brasil
Tel. +55 11 3044-1700
CNPJ: 14.365.637/0001-96
I.E. 636.229.573.110

2. Freqüência: 50 ou 60 Hz
3. Bateria Interna: 90 minutos

Dimensões e Peso

1. 370 L x 310 A x 172 P mm (exceto peças protuberantes)
2. Aproximadamente 6.2 kg

Grau de proteção contra o ingresso danoso de água

1. IPX1

Composição item 02:

- 1 - Monitor Beira de Leito - Tela de 12,1" e 02 MC - Cód.: BSM-3562
- 1 - Cabo ECG (Pré-cabo), JC-906P, 3m, para 3/6 vias, IEC - Cód.: K922
- 1 - Cabo de ECG, BR-906P, 6 vias, clip, IEC - Cód.: K912
- 1 - Cabo para oximetria SpO2 (Pré-cabo), JL-900P, 2.5m - Cód.: K931
- 1 - Sensor de dedo, tipo clip, SpO2, TL-201T2, BluPRO, 1.6m cabo - Cód.: P225F
- 1 - Mangueira de AR para PNI (Ad/Pd), YN-901P, 3.5m - Cód.: S902
- 1 - Manguito PNI adulto, 13 cm - Yawara, YP-713T - Cód.: S951D
- 1 - Sensor de Temperatura, 409J, tipo disco (pele), 10 mm dia - Cód.: P242D
- 1 - Bateria recarregável, SB-671P - Cód.: X075
- 1 - Kit Sensor de CO2, TG-980P, 3.5m (P910A) - Cód.: TG-980P
- 1 - Adaptador de Vias Aéreas, adulto/pediátrico, YG-211T, 30 un/pct (intubado) - Cód.: R805
- 1 - Cabo conector de Pressão Invasiva, JP-910P, 0.3m (Genérico, ex.: GaBmed) - Cód.: K952



MONITOR BEIRA DE LEITO

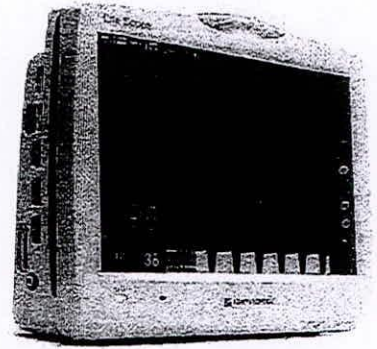
Life Scope *VS*

Modelo: BSM-3562

Marca: Nihon Kohden

Fabricante: Nihon Kohden Corp.

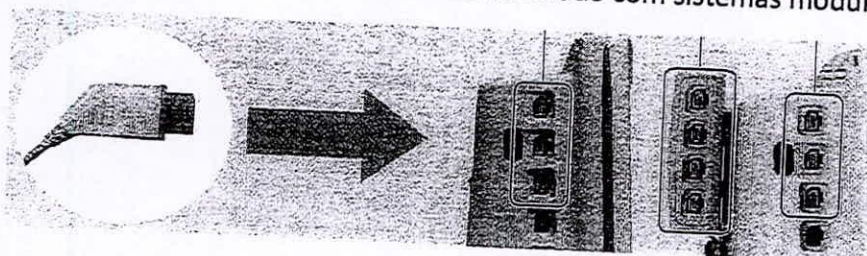
RMS: 80914690021



Características Gerais:

- O Monitor BSM-3562 é um monitor multiparamétrico pré configurado com parâmetros básicos e duas entradas para expansão de parâmetros avançados, como débito cardíaco.
- Ideal para a monitoração de pacientes de alta complexidade em centros cirúrgicos e nas internações em unidades de terapia intensiva adulto, pediátricas e neonatais.
- O equipamento possui tela de LCD colorida de alta resolução e sensível ao toque com tamanho de 12,1 polegadas, possibilitando a visualização de até 14 curvas na mesma simultaneamente.
- Tela específica de OCRG (*Oxicardiorespirograma*) para viabilizar monitoração neonatal.
- PWTT: método de monitoração ininterrupta para detecção de grandes variações da pressão arterial, que leva em conta a correlação entre o espaço de tempo do pico da onda R e o início da onda de SpO₂, fazendo assim, uma mensuração automática de PNI.
- Armazena até 72 horas de todas as curvas e parâmetros com sistema de *Full Disclosure*.
- Permite interligação de até 20 monitores sem a necessidade de conexão a uma central.
- Possibilidade de conexão com central de monitorização e telemetria;
- Permite comunicação VGA, Cartão de Memória e interface com outros equipamentos.
- Capaz de acoplar impressora térmica.
- Peso: 6,5kg e display de TFT colorido 800x600 pixels.

Sistema *Smart Cable* — novo conceito de tecnologia modular: Quando você conecta um *Smart Cable* em um MULTI conector, ele detecta automaticamente o tipo de parâmetro e inicia a mensuração. A combinação de parâmetros básicos e parâmetros avançados (por meio do MULTI conector) permite uma monitorização flexível e completa para as diferentes condições do paciente. Tudo isto com uma significativa redução de custos e sem o inconveniente associado com sistemas modulares tradicionais.



Parâmetros Básicos (mínimos): ECG/respiração, SpO₂, PNI e dois canais de Temperatura e já vem pré-configurado com duas entradas para parâmetros avançados a partir da inovadora tecnologia *Smart Cable*, com possibilidade de inclusão de unidade adicional com duas ou quatro entradas MULTI.

Parâmetros Avançados (configuração opcional): Pressão Invasiva, Débito Cardíaco, Débito Cardíaco Contínuo (APCO, esCCO), Capnografia (*mainstream*), BIS, Agentes Anestésicos, TNM/TOF e EEG.

Características técnicas

ECG

1. Possibilidade de 3, 8 ou 12 derivações (de acordo com a configuração);
2. Ajuste da velocidade do traçado 6,25 mm/s; 12,5mm/s; 25mm/s e 50mm/s.
3. Sensibilidade do traçado ($\times 1/4$, $\times 1/2$, $\times 1$, $\times 2$, $\times 4$) e automático;
4. Faixa de leitura da Frequência Cardíaca: 15 a 300bpm;
5. Alarme de mínimo e máximo; Alarme de eletrodo solto com identificação do mesmo;
6. Detecção automática de no mínimo 10 tipos de arritmias;
7. Análise de segmento ST em todas as derivações;
8. Indicação de marca-passo.

Respiração (impedância)

1. Indicação da frequência respiratória e apresentação da curva de respiração;
2. Faixa de leitura: 0 a 150rpm; alarmes de mínimo e máximo;
3. Detecção e alarme de apneia com tempo programável.

Oximetria de pulso

1. Apresenta curva pletismográfica com o respectivo valor numérico;
2. Faixa de leitura de 0 a 100%;
3. Medição de pulso: 30 a 300bpm; alarmes de mínimo e máximo;
4. Índice de perfusão.

Pressão Não Invasiva (PNI)

1. Método de mensuração oscilométrico, com margem de mensuração de 0 a 300mmHg;
2. Sistema de detecção automática de grandes variações da pressão arterial (PWTT);
3. Pressão máxima de insuflação do manguito: adulto 300mmHg, neonatal 150mmHg;
4. Mensuração manual e automática com intervalos pré-programáveis pelo usuário.

Temperatura

1. Possibilidade de medir até duas temperaturas;
2. Margem de mensuração de 0 a 45°C;
3. Alarmes de mínimo e máximo.

Capnografia

1. Mensuração do CO₂ através do método *mainstream* para pacientes intubados e não intubados;
2. Faixa de medição de capnografia, mínimo de 0 a 100mmHg;
3. Faixa de frequência respiratória mínima de 3 a 150rpm;



4. Precisão da medição do CO₂: ± 3 mmHg ($0 < \text{CO}_2 < 10$ mmHg); ± 4 mmHg ($10 < \text{CO}_2 \leq 40$ mmHg); $\pm 10\%$ leitura ($40 < \text{CO}_2 \leq 100$ mmHg) (Quando não há condensação).
5. Apresentação da onda de capnografia e dos respectivos valores de CO₂ e rpm;
6. Alarmes audiovisuais de todos os parâmetros monitorados com limites ajustáveis manual ou automaticamente com detecção de apneia.

Pressão Invasiva

1. Capaz de mensurar, no mínimo (sem inclusão de unidade adicional *Smart*), duas pressões invasivas com calibração simultânea;
2. Faixa de Medição de -50 a 300mmHg
3. Rotulagem com os nomes das pressões invasivas em uso;
4. Ajustes de alarmes superiores e inferiores para as três pressões (sistólica, diastólica e média, além de frequência de pulso ou batimentos cardíacos).
5. Capaz de realizar a prova de volemia (VPP/VPS).

Débito Cardíaco

1. Método de mensuração por termodiluição, em linha;
2. Faixa de medição da temperatura do injetado no mínimo de 0 a 27°C;
3. Faixa de medição de temperatura do sangue no mínimo de 15 a 45°C;
4. Faixa de medição de curva de termodiluição no mínimo de 0 a 2.5°C;
5. Faixa de medição de débito cardíaco mínimo de 0,5 a 20L/min.

esCCO™ - DÉBITO CARDÍACO NÃO INVASIVO

1. O Débito Cardíaco Contínuo Estimado (esCCO) é uma nova tecnologia para determinar o débito cardíaco utilizando o Tempo de Trânsito da Onda de Pulso (PWTT);
2. O PWTT é obtido pelos parâmetros habituais de sinais vitais de ECG e oximetria de pulso;
3. O débito cardíaco pode ser medido continuamente por um processo muito simples e completamente não invasivo.
4. Parâmetros medidos: CCO, CCI, SV, SVI, SVR, SVRI (Para calcular CCI, SVI e SVRI, as informações do paciente (BSA) são requeridas. Para calcular SVR e SVRI, ART e CVP a medição é requerida);
5. Faixa de medição:
 - a. CCO: 0.5 a 20.00 L/min, passos de 0.01 L/min
 - b. CCI: 0.5 a 20.00 L/min/m², passos de 0.01 L/min/m²
 - c. SV: 0 a 300 mL, passos de 1 mL
 - d. SVI: 0 a 200 mL/m², passos de 1 mL/m²



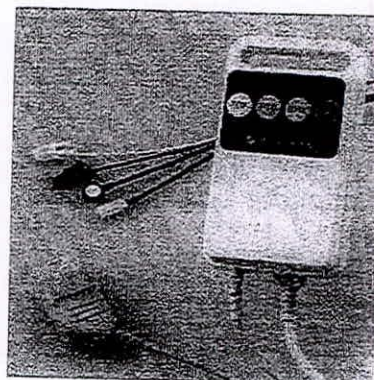
BIS

1. Monitorização de BIS (Índice bispectral) em 2 canais;
2. Parâmetros e faixas de medida:
 - a. BIS (Índice bispectral): de 0 a 100;
 - b. SQI (Índice de qualidade do sinal): de 0 a 100%;
 - c. SEF (Frequência de borda espectral): de 0,5 a 30Hz;
 - d. SR (Taxa de supressão de sinal): de 10, 15 e 30s;
 - e. EMG (Eletromiograma): 30,0 a 55,0 dB;
 - f. EEG (Eletroencefalograma) em tempo real.



Transmissão Neuromuscular - TNM

1. Estimulação: Você pode controlar o estímulo do módulo TNM com as teclas no dispositivo e as teclas virtuais no monitor de leito.
2. A estimulação é interrompida automaticamente quando o módulo TNM detecta mau funcionamento do dispositivo.
3. Opera 5 modos de estimulação:
 - a. **Single**
 - b. **TOF (Train Of Four)**
 - c. **DBS**
 - d. **TET**
 - e. **PTC (Post Tetanic Count)**
4. Desempenho: Corrente de estimulação, intervalo dos impulsos de saída, sensor de temperatura.
5. Corrente de estímulo: 0 a 60 mA $\pm 30\%$ (no pico)
6. Intervalo selecionável: incrementos de 1 Ma
7. Intervalo do pulso de saída: 200 $\mu s \pm 30\%$ / 300 $\mu s \pm 30\%$
8. Voltagem de saída: De 0 a 300 V
9. Impedância da pele: 100 a 5000 Ω
10. Sensor de temperatura: 20,0 a 42,5 $^{\circ}C \pm 0,5^{\circ}C$
11. Índice de proteção: IPX4 (excluindo o conector de interface)
12. Dimensões: 67 mm L x 116 mm A x 31 mm P (comprimento do cabo: aprox. 2,7 m)
13. Peso: Aprox. 200 g

**Analizador de Gases**

1. Método de medição: Amostragem de gás de corrente lateral (sidestream)
2. Parâmetros medidos: pressão parcial de CO₂ inspirado/expirado, concentração de N₂O inspirado/expirado, concentração de O₂ inspirado/expirado, concentração de agente anestésico inspirado/expirado (Halotano, Isoflurano, Enflurano, Sevoflurano, Desflurano), taxa de respiração, concentração alveolar mínima.

Alimentação

1. Voltagem: 110/220 V
2. Frequência: 50 ou 60 Hz
3. Bateria Interna: 90 minutos

Dimensões e Peso

1. 370 L x 310 A x 172 P mm (exceto peças protuberantes)
2. Aproximadamente 6.2 kg

Grau de proteção contra o ingresso danoso de água

1. IPX1



DANIELA ELAINE DOS PASSOS MARANHÃO EIRELLI LTDA

Cnpj: 23.490.938/0001-32

Rua Pedro Collere, 976 - Vila Izabel - Curitiba - PR

Curitiba 12 de Abril de 2021

A

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS

REF: ORÇAMENTO DE PREÇOS

Abaixo segue orçamento dos itens que comercializamos:

Cardioversor com bateria recarregável MDF-03B - Ecafix - R\$ 15.325,70 cada ✓

↳ cirurgico led portátil Mikatos - R\$ 1.130,00 cada ✓

Desfibrilador recarregável com bateria DF03B - Ecafix - R\$ 9.631,55 cada ✓

Monitor de sinais vitais multiparametrico MX500 - ECG, SPO2, PNI, RESP, 2Temp - R\$ 14.096,00 cada ✓

Pagamento via depósito bancário a vista antecipado ou no cartão de crédito em até 4x sem juros.

Frete FOB (pago pelo comprador)

Valores validos por 3 dias.

não foi possível negociação com frete cif e pagamento com 7 dias após entrega

Juliana - Vendas

Tel: (41) 3323-6000 / 3212-3050

Ramal: 210

vendas3@cirurgicapassos.com.br



Cristóvão Junior

De: ENG SOLUTION <engsolution@outlook.com>
Enviado em: segunda-feira, 12 de abril de 2021 12:30
Para: Cristóvão Junior
Assunto: RE: Coleta de Preços Nº 8124 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

ENG SOLUTION Soluções em Engenharia Clínica e Hospitalar

Cristóvão

Tirando o foco que não tem catálogo ou modelo. Os demais equipamento ofertados são de elevada obsolescência técnica. Este cardioversor MDF 03 é da década de 90.



Engº Alexandre Noronha Chacon
Engenheiro Clínico / Engº de Produção
Administrador de Empresas - Crea/MG185050D
Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil
Site: www.engsolution.com.br
Tel: (31) 999612525

Eng Solution - Soluções em Engenharia Clínica e Hospitalar
O único lugar onde o sucesso vem antes do trabalho é no dicionário.
Albert Einstein

De: Cristóvão Junior <cristovao.junior@ahbj.com.br>
Enviado: segunda-feira, 12 de abril de 2021 11:57
Para: engsolution@outlook.com <engsolution@outlook.com>
Assunto: ENC: Coleta de Preços Nº 8124 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Bom dia, Alexandre

Veja mais essa cotação de preços e veja se os produtos nos atendem, por favor.

+++

	<p>Cristóvão Junior Gerente de apoio administrativo Tel.: (31) 3732-3200 Ramal: 3201 E-mail: cristovao.junior@ahbj.com.br www.ahbjcongonghas.com.br</p>
---	---

De: HBJ HBJ [<mailto:ahbjcompras@gmail.com>]
Enviada em: segunda-feira, 12 de abril de 2021 11:46
Para: Cristóvão Junior
Assunto: Fwd: Coleta de Preços Nº 8124 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus



PSC

----- Forwarded message -----

De: VENDAS 3 <vendas3@cirurgicapassos.com.br>

Date: seg., 12 de abr. de 2021 às 11:42

Subject: RES: Coleta de Preços N° 8124 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

To: HBJ HBJ <ahbjcompras@gmail.com>

Bom dia,

Conforme solicitado segue orçamento em anexo.

Estamos a disposição.

At. Juliana.

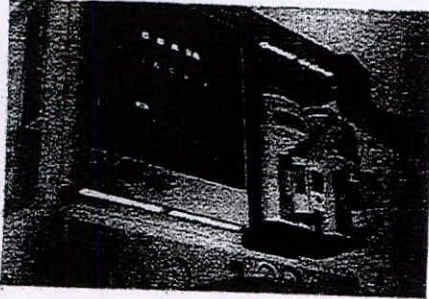
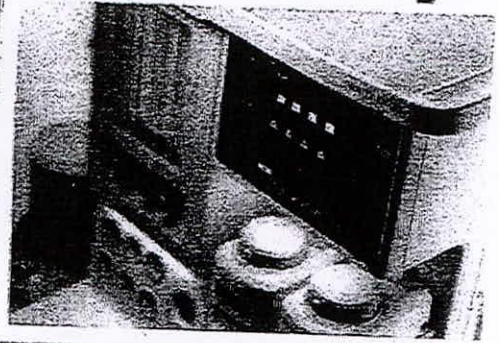
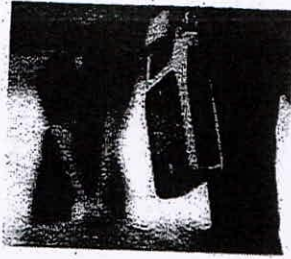
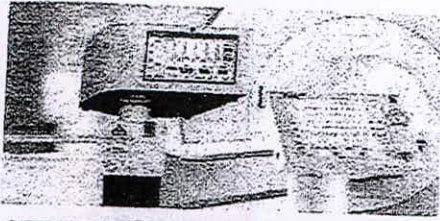


Virus-free. www.avast.com



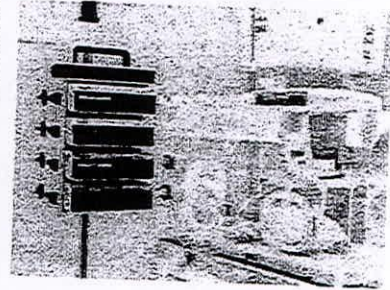
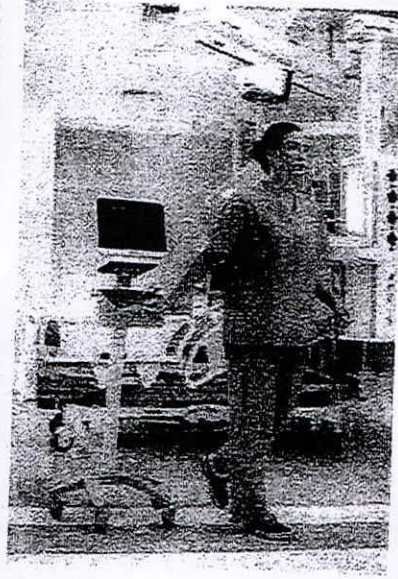
PROPOSTA COMERCIAL

mindray



Mhédica
tecnologia pela vida

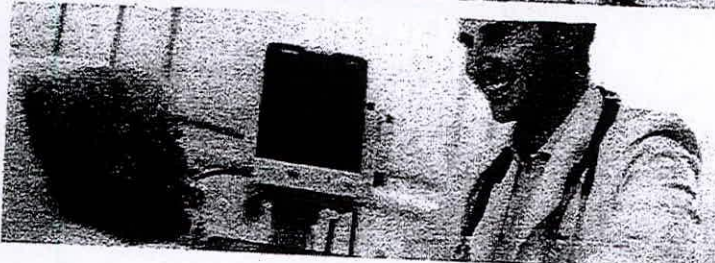
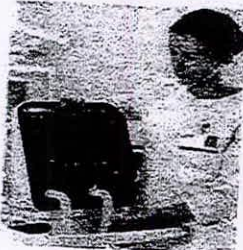
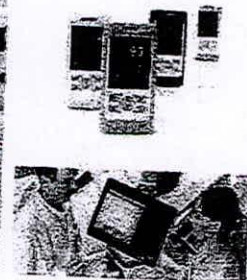
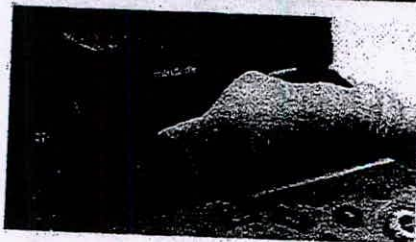
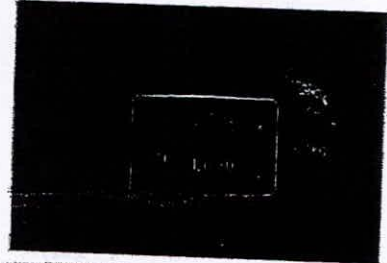
Mhédica
tecnologia pela vida



Mhédica
tecnologia pela vida



Mhédica
tecnologia pela vida



Mhédica
tecnologia pela vida



BELO HORIZONTE ,08 de Abril de 2021

Número: 015857

À
ASSOCIACAO HOPITALAR BOM JESUS

Att. Sr(a) Cristovão

Prezados Senhores,

Temos o prazer de apresentar nossa proposta de equipamentos da marca Mindray.

Equipado com as mais avançadas e inovadoras tecnologias, oferecendo aos nossos clientes, o máximo em produtividade e qualidade.

A MHÉDICA busca a excelência de seus serviços, através de um trabalho em conformidade com a lei, se comprometendo com a distribuição de produtos de alta qualidade e tecnologia, associada a um elevado desempenho dos serviços de assistência técnica, em um ambiente de trabalho saudável, que preza pela saúde e segurança ocupacional, procurando atender aos requisitos dos clientes. Representante exclusivo e distribuidor dos produtos MINDRAY no estado de Minas Gerais, está em condições de oferecer assistência técnica e suporte de aplicação clínica com orientação direta da fábrica.

No aguardo de uma resposta positiva e esperando que a presente possa atendê-lo satisfatoriamente, gostaríamos de nos colocar ao seu dispor, para quaisquer eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

Distribuidor Autorizado

Tel/Fax: (31) 3214-2620

www.mhedica.com.br



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 1 (D3 BENEHEART) BASICO + MARCAPASSO

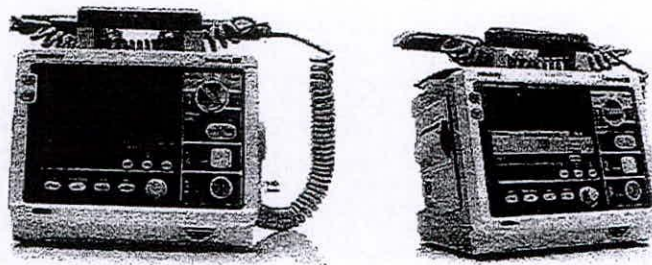
Quant: 1 UN

Vr Unitário: R\$ 21.057,00

Vr Total: R\$ 21.057,00

BeneHeart D3

Defibrillator / Monitor



(D3 BENEHEART) BASICO + MARCAPASSO - É um Desfibrilador/Monitor sofisticado e que fornece uma solução altamente eficiente para as varias necessidades cotidianas das instituições médicas. Seu design facilita seu uso, e incorpora o máximo de características de segurança ao paciente usuário. Seu tamanho compacto é apropriado para qualquer ambiente onde o espaço seja limitado. Aparelho para administração de terapias elétricas: desfibrilação, desfibrilação sincronizada (cardioversão), desfibrilação externa automática (DEA). Tecnologia bifásica BTE (Bifásica exponencial truncada) de desfibrilação de 360 joules, com compensação de impedância. Especificação de desempenho: Tela TFT colorida de 7", resolução 800 x 480 pixels, até 3 canais. Parâmetros monitorados: ECG, Resp. e Marcapasso ANVISA 80102511021.

Código fabricante: **D3-2**

ESTA CONFIGURAÇÃO DO BENEHEART D3 ACOMPANHA:

- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE ECG 5 VIAS TIPO CLIP IEC ADULTO/PED
- 1 (UM) CABO DE ELETRODO MULTIFUNCAO (COM CARGA DE TESTE)
- 1 (UM) ELETRODO MULTIFUNCAO ADULTO
- 1 (UM) PAPEL TERMOSENSIVEL, 50 mm x 20 m
- 1 (UM) CONJUNTO DE PAS EXTERNAS RIGIDAS
- 1 (UM) BATERIA DE ION LITIO 14.8V - 3000mAh
- 1 (UM) CABO DE FORÇA
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: [mhmedica@mhmedica.com.br](mailto:mhedica@mhmedica.com.br)

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 2 (UMEC-12) ECG + SPO2 + PNI + TEMPERATURA + 2PI

Quant: 10 UN

Vr Unitário: R\$ 11.670,00

Vr Total: R\$ 116.700,00

uMEC

Monitor de paciente

Reduzindo os custos da
assistência de qualidade



(UMEC-12) ECG + SPO2 + PNI + TEMPERATURA + 2PI - MONITOR MULTIPARAMETRO MINDRAY
MODELO uMEC12 -Monitor multiparametrico sofisticado e portátil, que fornece uma solução altamente eficiente para as várias necessidades cotidianas. É um monitor versátil e facilmente adaptável para atender qualquer aplicação médica e perfil do paciente. Especificações de desempenho: Tela TFT colorida de 12,1" resolução de 800 x 600 pixels, traçado de até 8 formas de onda. Indicadores: alarme, alimentação elétrica, bateria, bip de QRS e alarme sonoro. 120 horas de tendências. Para todos os tipos de pacientes. Parâmetros monitorados: ECG, resp., ARR, ST, SpO2, Pressão não invasiva, Temperatura e Pressão Invasiva - ANVISA 80102511334.

Código fabricante: **UMEC12-5**

ESTA CONFIGURAÇÃO DO uMEC12 ACOMPANHA:

- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE ECG 5 VIAS, TIPO CLIP, IEC
- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE SPO2 TIPO CLIP MINDRAY ADULTO
- 1 (UM) EXTENSAO DE PNI
- 1 (UM) BRACADEIRA PNI REUTILIZÁVEL ADULTO 25 - 35 CM
- 1 (UM) SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE/CUTANEO ADULTO
- 1 (UM) BATERIA DE LITIO (11.1V - 2500 mAh)
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 3 (UMEC-12) ECG + SPO2 + PNI + TEMPERATURA + 2PI + ETCO2 SIDE

Quant: 4 UN

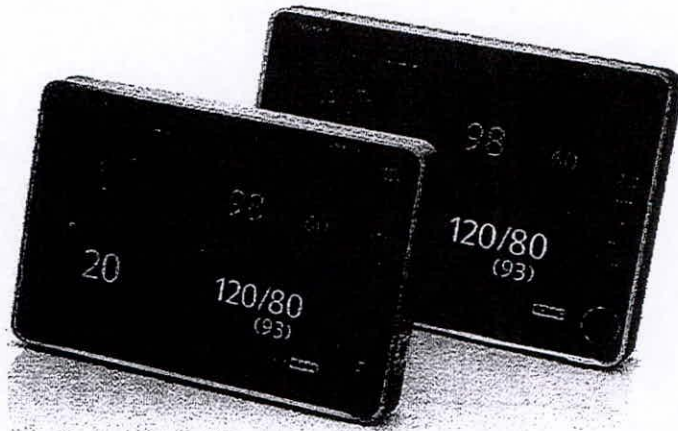
Vr Unitário: R\$ 20.541,00

Vr Total: R\$ 82.164,00

uMEC

Monitor de paciente

Reduzindo os custos da assistência de qualidade



(UMEC-12) ECG + SPO2 + PNI + TEMPERATURA + 2PI + ETCO2 SIDE - Monitor multiparametrico sofisticado e portátil, que fornece uma solução altamente eficiente para as várias necessidades cotidianas. É um monitor versátil e facilmente adaptável para atender qualquer aplicação médica e perfil do paciente. Especificações de desempenho: Tela TFT colorida de 12,1' resolução de 800 x 600 pixels, traçado de até 8 formas de onda. Indicadores: alarme, alimentação elétrica, bateria, bip de QRS e alarme sonoro. 120 horas de tendências. Para odos os tipos de pacientes. Parâmetros monitorados: ECG, resp., ARR, ST, SpO2, Pressão não invasiva, Temperatura, Pressão Invasiva e Capnografia Sidestream - ANVISA 80102511334. Código fabricante: **UMEC12-7**

ESTA CONFIGURAÇÃO DO uMEC12 ACOMPANHA:

- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE ECG 5 VIAS, TIPO CLIP, IEC
- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE SPO2 TIPO CLIP MINDRAY ADULTO
- 1 (UM) EXTENSAO DE PNI
- 1 (UM) BRACADEIRA PNI REUTILIZÁVEL ADULTO 25 - 35 CM
- 1 (UM) SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE/CUTANEO ADULTO
- 1 (UM) KIT DE ACESSÓRIOS COMPLETO PARA CAPNOGRAFIA SIDESTREAM COMPOSTO POR:
 - 1 (UM) WATER TRAP ADULTO/PED
 - 1 (UM) LINHA DE AMOSTRA ADULTO/PED
 - 1 (UM) BATERIA DE LITIO (11.1V - 2500 mAh)
 - 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

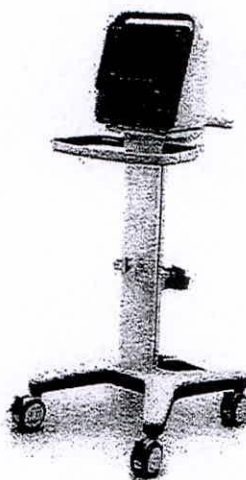
Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 4 (SV300) BASICO + TROLLEY

Quant: 4 UN

Vr Unitário: R\$ 76.698,00

Vr Total: R\$ 306.792,00



Vencedor do
prêmio reddot
2015

(SV300) BASICO + TROLLEY - Equipamento com interface moderna e fácil de usar. Pode ser configurado para se adaptar as preferências e necessidades dos usuários, além de oferecer controle rápido e fácil dos parâmetros e configurações do ventilador. Especificação de desempenho: Tela de 12.1", sensível ao toque e botões de acesso rápido. Pode exibir até 4 curvas simultâneas, ou 2 loops, tendências de 72 horas.

Código fabricante: **SV300-5**

Modos Ventilatórios: VC-SIMV / VC-AC / PC-SIMV / PC-AC / CPAP-PS / Binível / APRV / PRVC
Parâmetros Monitorizados: PEEPi / P 0.1 / F.I.N / WOB / RSBI / PLATÔ / PICO

ESTA CONFIGURAÇÃO DO SV300 ACOMPANHA:

- 1 (UM) SENSOR DE O2
- 1 (UM) BRAÇO ARTICULADO
- 1 (UM) SENSOR DE FLUXO
- 1 (UM) TROLLEY
- 1 (UM) MANGUEIRA DE OXIGENIO
- 1 (UM) CIRCUITO COMPLETO AUTOCLAVAVEL ADULTO/PED
- 1 (UM) BATERIA DE LITIO 11.1V 4500 mAh
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO

Marca: Mindray

Anvisa: 80102511595.



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 5 (PM-60) SPO2 + CARREGADOR E BATERIA

Quant: 3 UN

Vr Unitário: R\$ 3.210,00

Vr Total: R\$ 9.630,00



(PM-60) SPO2 + CARREGADOR E BATERIA - OXIMETRO DE PULSO MINDRAY MODELO PM60 - Tela LCD colorida de 2,4', utilizado em todas as categorias de pacientes. Modo de operação selecionável: aleatório e contínuo. Monitoramento contínuo de SpO2 e frequência de pulso, com apresentação de curva plestimografica. Alarmes sonoros e visuais com faixa ajustável. Recarregável internamente através de fonte de alimentação - ANVISA 80102510736.

Código fabricante: **PM60-2**

ESTA CONFIGURAÇÃO DO PM-60 ACOMPANHA:

- 1 (UM) SENSOR DE SPO2 TIPO CLIP MINDRAY ADULTO
- 1 (UM) BATERIA DE ION-LITIO (COM AUTONOMIA DE ATÉ 24 HS)
- 1 (UM) BASE DE RECARGA E CABO DE FORÇA
- 1 (UM) CORDÃO DE PESCOÇO
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Item 6 (BENEHEART R3) BÁSICO

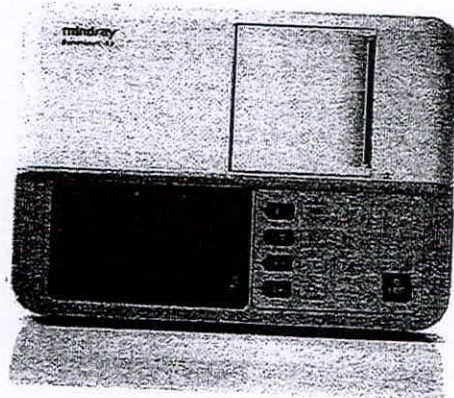
Quant: 1 UN

Vr Unitário: R\$ 9.738,00

Vr Total: R\$ 9.738,00

BeneHeart R3

Electrocardiograph



(BENEHEART R3) BÁSICO - Eletrocardiógrafo sofisticado e que fornece uma solução altamente eficiente para as várias necessidades cotidianas das instituições médicas. Seu design facilita seu uso, e incorpora o máximo de características de segurança ao paciente e ao usuário. Seu tamanho compacto é apropriado para proporcionar portabilidade, permite a visualização de todas as 12 derivações de ECG simultaneamente, além de permitir ao usuário que faça diversas configurações úteis de maneira rápida. Ainda, seu registrador térmico de alta resolução permite a visualização de detalhes mínimos no registro de ECG impresso.

O Algoritmo Glasgow, um dos líderes globais em algoritmos de ECG em repouso, permite incluir informações como idade, sexo, raça, medicações e classe para considerações de diagnóstico. São destacados resultados de diagnósticos críticos, como o infarto agudo no miocárdio, isquemias, entre outros, para auxiliar o médico na rápida identificação destes problemas e posterior tratamento.

Especificação de desempenho: Tela TFT LCD com retroiluminação gráfica de LED de 5" resolução 800 x 480 pixels, 3 canais com Algoritmo Glasgow (Interpretação de ECG) - ANVISA 80102511264.

Código fabricante: **R3-1**

ESTA CONFIGURAÇÃO DO BENEHEART R3 ACOMPANHA:

- 1 (UM) CABO INTEGRADO DE ECG 10 VIAS, TIPO BANANA
- 1 (UM) CONJUNTO DE 6 UNIDADES DE ELETRODOS DE ECG PRECORDIAIS (PERAS)
- 1 (UM) CONJUNTO 4 UNIDADES DE ELETRODOS DE ECG MEMBROS TIPO CLIP
- 1 (UM) ROLO DE PAPEL, 80 MM X 20 M
- 1 (UM) BATERIA DE LITIO (11.1V - 2500 mAh)
- 1 (UM) MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200



Validade da proposta: 5 dias

Valor total produtos: R\$ 546.081,00

Valor total do pedido: R\$ 546.081,00

CONDIÇÕES GERAIS DA ESTIMATIVA :

1. Preço

Valores expressos em reais. O preço indicado no resumo acima abrange o valor total do(s) equipamento(s) bem como a instalação do(s) equipamento(s) pela Mhedica Service no local indicado pela Compradora.

2. Forma de pagamento

* 7 DIAS

BANCO ITAU

AG 4829

C/C 35406-9

3. Contratação

Ao assinar a presente proposta, através dos seus representantes legais e/ou procuradores, o comprador estará concordando com o seguinte:

- Com a aquisição dos produtos ora ofertados, nas condições constantes do presente, inclusive quanto a preços, prazos de entregas, condições de pagamento, garantias, exclusões de responsabilidades, e tudo o mais que constar desde documento;
- Com a transformação do presente documento em contrato formal, que passa a vincular entre as partes, em caráter irrevogável e irretratável, obrigando-as por si e seus sucessores aos termos apresentados;

4. Prazo de fornecimento

O prazo de entrega:

ITEM 1 - CARDIOVERSOR BENEHEART D3 - 10/04/2021

ITEM 2 - MONITOR MULTIPARAMETROS UMEC-12 COM PIA - 10/04/2021

ITEM 3 - MONITOR MULTIPARAMETROS UMEC-12 COM PIA E CAPNOGRAFIA - 10/04/2021

ITEM 4 - VENTILADOR PULMONAR SV-300 - 30/04/2021

ITEM 5 - OXIMETRO DE PULSO PM-60 - 10/04/2021

ITEM 6 - ELETROCARDIOGRAFO BENEHEART R3 - IMEDIATO SUJEITO A ALTERAÇÃO

A entrega dos equipamentos de arquitetura hospitalar será contado a partir da data de entrega das informações técnicas do local a ser instalado o equipamento.

Na hipótese de ocorrência de caso fortuito ou força maior que impeçam a Vendedora de fornecer e instalar os equipamentos no prazo estipulado acima, a MHEDICA informará ao comprador que o prazo de fornecimento será prorrogado automaticamente por tantos dias quantos durarem as causas impeditivas do evento ocorrido, ficando vedada a responsabilização da Vendedora pelos eventuais prejuízos resultantes neste caso, tais como, exemplificativamente, greves na ANVISA, na receita Federal, bem como em quaisquer órgãos reguladores, problemas de desembaraço aduaneiro, condições adversas dos fenômenos

MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200



da natureza que impeçam a entrega dos equipamentos no prazo estabelecido.

5. Fréte e Seguro

O transporte do(s) equipamento(s), assim como o seguro do(s) equipamento(s) e de eventuais danos decorrentes do transporte até o local da instalação, será contratado e suportado pela compradora. As demais despesas se houver, serão de responsabilidade da Compradora.

6. Garantia

A garantia apresentada é exclusiva contra defeitos de fabricação sendo de 24 (vinte e quatro) meses para o equipamento e 90 dias para acessórios, a contar da data de faturamento, no qual a instalação deverá ser realizada pelo fabricante ou representante autorizado. Estão excluídos desta garantia defeitos ou danos provocados por fatores externos tais como variações de energia elétrica, temperatura, umidade ou outros em não conformidade com as necessidades mínimas para a utilização deste sistema. Estão também excluídos os danos provocados por casos fortuitos ou de força maior, bem como, os provocados pelo acesso ou manuseio de terceiros não autorizados pela MHÉDICA. O equipamento deve ser acondicionado e utilizado em instalações que estejam em conformidade com as recomendações do fabricante descritas no manual do usuário. A caracterização de uso em condições inapropriadas ou não realização de revisões periódicas na Assistência Técnica autorizada em intervalo recomendado pelo fabricante, implicará na perda de garantia. **Nota:** Qualquer parte/peça de reposição adquirida de terceiros e instalada por terceiros sem a anuência prévia da Mhédica durante o período de garantia do equipamento, cancela e anula a referida garantia por completo.

7. Instalação e Treinamento

A instalação dos equipamentos será realizada pelo Fornecedor ou representante autorizado iniciada em até 2 (duas) semanas após a entrega dos equipamentos no local indicado pela Compradora, desde que referido local esteja corretamente preparado pela Compradora para a devida instalação em conformidade com a RESOLUÇÃO-RDC N° 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002 - Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária e conforme instruções do Fornecedor. A instalação não abrange a desinstalação de equipamentos previamente instalados no estabelecimento da Compradora, correndo por conta e risco da Compradora todas as despesas inerentes a desinstalação dos equipamentos que ocupem o lugar dos produtos objeto da presente cotação. **Nota:** A abertura da embalagem e a instalação devem ser realizadas pelo Vendedor ou Representante autorizado, a violação da embalagem antes do momento da Instalação resulta em perda de garantia.

8. Fornecedor

MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA
CNPJ: 08.245.855.0001-94
Inscrição Estadual: 0010346850070

9. Compliance

É política da Mhédica que, ao fazer negócios, todos os seus colaboradores e os terceiros que atuam em seu nome cumpram integralmente as leis anticorrupção aplicáveis, especialmente a FCPA (FCPA - Foreign Corrupt Practices Act). Portanto, colaboradores da Mhédica e terceiros que atuam em seu nome estão proibidos de oferecer, prometer, fazer, autorizar ou proporcionar (diretamente ou indiretamente por meio de terceiros) qualquer vantagem indevida, pagamentos, presentes ou a transferência de qualquer coisa de valor para qualquer funcionário público ou clientes Privados (incluindo seus familiares) para influenciar ou recompensar qualquer ação oficial ou decisão de tal pessoa em benefício da empresa.

MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG
CNPJ: 08.245.855.0001-94 Inscrição estadual: 0010346850070 E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200

Sem mais para o momento, ficamos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizer necessários.

Atenciosamente:


08 245 855/0001-94

MHEDICA SERVICE COM. E MANUT. LTDA.

Rua das Canoas, 765 - Andares 1º e 2º Sl. 302

B. Estrela do Oriente - CEP 30580-040

BELO HORIZONTE - MG

ASSOCIACAO HOPITALAR BOM JESUS

19.692.755.0001-22



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (37)3237 5200



GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 364.420.842-0036

Leopoldina, 12 de abril de 2021

A,
Associação Hospitalar Bom Jesus
CNPJ: 19.692.755/0001-22
Av. Padre Leonardo, nº 147 – Centro.
Congonhas- MG
CEP 36.415-000
Tel.: (31)3732-3233
E-mail: crisovao.junior@ahbi.com.br

A/C Cristovão

Atendendo sua solicitação de atualização de orçamento, vimos apresentar nossa proposta para fornecimento do material abaixo descrito:

OXÍMETRO DE PULSO SENSE 10 COM BASE CARREGADORA - ALFAMED



*Foto ilustrativa

O Sense 10 emprega alta tecnologia de monitoramento e possui um tamanho compacto que o torna extremamente adequado para verificações pontuais e ambulatoriais.

Parâmetros

Saturação do Oxigênio (SpO₂), Plestimografia, Frequência de Pulso (FP) e Intensidade do sinal da frequência de pulso (índice de perfusão).

Modo de operação: Contínuo

Características:

Display LCD com Back light

Medição e apresentação simultânea do valor de SpO₂, forma de onda plestimográfica, frequência de pulso e intensidade do sinal de frequência de pulso;

Relógio

Seleção de tipo de pacientes: ADU – Adulto/Pediátrico; NEO – Neonatal;

Desligamento automático para economia de energia após 10 minutos ociosos;

Possui gráfico e tabela de tendência de SpO₂ e FP;

Capacidade de armazenamento de até 100 pacientes e 300hs de dados;

Alarme visual e sonoro com ajuste de tom e ajuste de máximo e mínimo para todos parâmetros;

Comunicação com computador;

Classificação de alarmes: Nível alto; Nível Médio;

Ajuste do volume de tom de pulso: 5 níveis

Sensibilidade: Baixa, Med, Alta;

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9 9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 1 de 9

www.gnmed.com.br

[f](https://www.facebook.com/foxgnmed) [i](https://www.instagram.com/foxgnmed) [y](https://www.youtube.com/foxgnmed) @FOXGNMED





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Ins. Estadual: 384.420.842-0038

Possibilidade de alimentação com 4 pilhas "AA" com tempo típico de operação 48hs;

Alimentação bateria Ni-MH com autonomia de até 36 hs;

Peso aproximado: 165g

Modos de operação: Forma de onda; Numérico;

Indicadores

Sensor desconectado e solto;

Status da bateria;

Sinal fraco;

Exibe a amplitude de pulso (índice de perfusão);

Memória insuficiente;

Alarme desligado;

Armazenamento de dados;

Identificação do paciente;

Tipo de paciente;

SpO2

Faixa de Medida: 0 a 100%.

Faixa de alarme: 0 a 100%.

Resolução: 1%.

Exatidão ou precisão: 70 a 100%: $\pm 2\%$ (Adulto e Pediátrico), $\pm 3\%$ (Neonato).

Tempo de resposta: 1 segundo

Frequência de Pulso (FP)

Faixa de Medida: 25 a 300 bpm.

Faixa de alarme: 0 a 300 bpm

Resolução: 1 bpm.

Exatidão ou precisão: ± 2 bpm

Tempo de resposta: 1 segundo

Acessórios:

01 (um) Sensor de oximetria adulto tipo clip DB9 (cód. 04411)

01 (uma) Bolsa para transporte;

01 (um) Manual do usuário em português.

01 (uma) base carregadora

01 (uma) bateria recarregável

Fabricante: Alfa Med

Procedência: Nacional

Registro ANVISA: 80629370004

Valor unitário: R\$2.900,00 (Dois mil e novecentos reais)

Valor total referente 03 unidades: R\$8.700,00 (Oito mil e setecentos reais)

*Temos a pronta entrega, enquanto durar nosso estoque.

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9-9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 2 de 9
WWW.GNMED.COM.BR
@FOXGNMED





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA.

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 384.420.842-0838

FOCO CIRÚRGICO 1 BULBO C/EMERGENCIA – Mod. M100B LD – MARTEC



*Foto ilustrativa

Modelo: M100LD

Equipamento fabricado com bulbo único.

Opcional:

*Sistema de emergência composto por uma bateria interna recarregável, permitindo que a cúpula mantenha-se acesa em caso de falta de energia.

Detalhes técnicos

- Tensão de alimentação: 100 a 240 V;
- Frequência de rede de alimentação: 60 Hz;
- LED de alta potência: 30 watts – 1200 lumens;
- Diâmetro do campo luminoso efetivo: 150/150 mm;
- Temperatura da cor - 4500 a 6500 Kelvin – sem calor;
- Luminosidade do campo luminoso efetivo a 1100 mm de distância: 25000 Lux;
- Bateria de emergência: 12V 40Ah;
- Vida útil do led (média): 50.000 hrs;
- Base móvel com 4 rodízios.

Modelo também fornecido com lâmpada halógena H3: 12V – 55W.

*Opcional não incluso neste valor, caso haja interesse, solicitar orçamento.

Valor unitário: R\$7.600,00 (Sete mil e seiscentos reais)

VENTILADOR PULMONAR RUAH – CMOS DRAKE



*Foto ilustrativa

Nº Registro ANVISA 80058130025

Este produto é um ventilador com misturador de oxigênio e ar comprimido (Blender) eletrônico interno, controlado por microprocessador, com suporte de pressão para respiração espontânea.

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9.9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 3 de 9

WWW.GNMED.COM.BR
@FOXGNMED





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 384.420.842-0036

Ele é capaz de realizar ventilação mecânica não-invasiva ou invasiva, com controles à volume, pressão ou fluxo.

A ventilação de backup é disponibilizada, a inflação manual é possível, e existe uma válvula anti-asfixia para admissão de emergência que permite que o paciente inspire o ar ambiente para dentro do circuito paciente em caso de uma perda completa de fornecimento de pressão do gás.

A pressão de abertura é aproximadamente -3 cmH₂O (-3 mbar) durante a ingestão de emergência.

O Ventilador Pulmonar Ruah pode ser alimentado pela rede elétrica (100-240 VAC) ou por suas baterias internas recarregáveis de Li-Ion com autonomia de 7 horas quando completamente carregadas.

Além do Blender, o sistema pneumático é composto reguladores de pressão, válvulas e solenoides controladas eletronicamente.

INDICAÇÃO DE USO:

O Ventilador Pulmonar Ruah se destina a fornecer suporte ventilatório mecânico contínuo ou intermitente para o cuidado de indivíduos que necessitam de ventilação mecânica.

Especificamente, o equipamento pode ser usado em pacientes pediátricos e adultos.

O Ventilador Pulmonar Ruah é um dispositivo médico restrito destinado ao uso por pessoal qualificado e treinado sob a orientação de um médico, é adequado para uso em hospital, sala de emergência subaguda, bem como para o transporte e aplicações de resposta de emergência.

ESPECIFICAÇÕES GERAIS

Dimensões do produto 310 mm (L) x 280 mm (C) x 350 mm (A)

Peso bruto 6 kg

Modo de Operação Contínuo

Especificação elétrica 100 ~ 240 VCA, 50/60 Hz

Consumo de corrente: 1,25 A MAX

Classificação de Partes Aplicadas Circuito Paciente: BF Grau de Segurança de Utilização em Presença de Mistura Anestésica Inflamável

Equipamento não adequado ao uso na presença de mistura inflamável com ar, O₂ e N₂O

Grau de Proteção Contra Choque Elétrico Equipamento à prova de choque elétrico Classe II – Quando conectado à rede elétrica AC; Energizado internamente – Quando energizado através da sua bateria interna.

Meio de Separação entre Equipamento e Rede Elétrica Plugue de rede EMC Classe B Grau de impermeabilidade IP21

Especificações de Bateria Interna Lithium-Ion Recarregável Tensão Nominal 16,8 VDC Carga Nominal 7000 mAh Display 10.4"

INFORMAÇÃO DE ALARME E NÍVEL DE ALARME

Alarmes fisiológicos Tipo Nível de alarme

Pressão alta nas vias aéreas Alto

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9-9995-1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

WWW.GNMED.COM.BR
 @FOXGNMED

Página 4 de 9





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 384.420.842-9033

Pressão baixa nas vias aéreas Alto Alto tempo de ventilação Alto Baixo tempo de ventilação Alto
Apneia Alto Alta Fração Inspirada de O2 Alto Baixa Fração Inspirada de O2 Alto Circuito paciente
desconectado Alto Verificar sensor de fluxo Alto PEEP alto Alto ETCO2 alto Médio ETCO2 baixo Médio
Tve alto Médio Tve baixo Médio Mve alto Médio Mve baixo Médio
Rtotal alto Médio Rtotal baixo Médio FiCO2 alto Alto
Alarmes técnicos Bateria fraca Médio Sistema irá desligar Alto Bateria desconectada
Baixo Rede elétrica AC desconectada
Baixo Falha de comunicação com central
Alto Volume inspiratório tidal atingido
Médio Disparo de inspiração por fluxo
Baixo Disparo de expiração por fluxo
Baixo Pressão limitada Baixo Vazamento no tubo
Baixo Via aérea obstruída
Alto Falha no sensor de pressão alta nas vias aéreas
Alto Pressão insuficiente no sensor
Alto Canal de amostragem de CO2 obstruído
Baixo Falha de alimentação de O2
Alto Falha de comunicação com o módulo de CO2
Alto EtCO2 fora faixa
Baixo Sensor de oxigênio desconectado
Baixo Substitua o sensor de O2
Médio Calibre o sensor de O2 Baixo

MODOS DE VENTILAÇÃO

V-SIMV Volume Controlled Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation
P-SIMV Pressure Controlled Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation
CPAP Continuous Positive Airway Pressure
APRV Airway Pressure Release Ventilation
AC-PCV Assist-controlled Pressure Controlled Ventilation
AC-VCV Assist-controlled Volume Controlled Ventilation
PRVC Pressure Regulated Volume Control
IPPV Intermittent Positive Pressure Ventilation
PSV Pressure Support Ventilation

Especificações do Misturador Interno de Oxigênio Tipo do conector DISS Pressão de receptor de oxigênio 40-70 psig / 275-480 kPa FiO2 21% a 100%

Precisão \pm 8%




Tempo de resposta de FiO2 de 21% à 90% Até 15 segundos

Especificação dos Parâmetros de Controle Volume Minuto 1 a 100 l/min, resolução de 1 l/min

Volume Tidal 10 a 2200 ml, resolução de 10 ml

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9-9995-1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

 WWW.GNMED.COM.BR
  @FOXGNMED

Página 5 de 9





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA.

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 364.420.842-0038

Pressão inspirada sobre PEEP 1 a 80 cmH₂O, resolução de 1 cmH₂O PEEP 0 a 50 cmH₂O, resolução de 1 cmH₂O

Pressão Suporte sobre PEEP 1 a 60 cmH₂O, resolução de 1 cmH₂O

Frequência Respiratória 1 a 99 rpm, resolução de 1 rpm

Tempo Inspiratório 0,1 a 30 s, resolução de 0,1 s

Relação I:E 1:99 a 3:1, resolução de 1:0,1

Sensibilidade a pressão -9,9 a -0,1 cmH₂O, resolução de 0,1 cmH₂O

Sensibilidade a fluxo 1 a 10l/min, resolução de 1 l/min

Volume Minuto 1 a 100 l/min, resolução de 1 l/min

Volume Tidal 10 a 2200 ml, resolução de 10 ml

Pressão inspirada sobre PEEP 1 a 80 cmH₂O, resolução de 1 cmH₂O PEEP 0 a 50 cmH₂O, resolução de 1 cmH₂O

Pressão Suporte sobre PEEP 1 a 60 cmH₂O, resolução de 1 cmH₂O

Frequência Respiratória 1 a 99 rpm, resolução de 1 rpm

Tempo Inspiratório 0,1 a 30 s, resolução de 0,1 s

Relação I:E 1:99 a 3:1, resolução de 1:0,1

Sensibilidade a pressão -9,9 a -0,1 cmH₂O, resolução de 0,1 cmH₂O

Sensibilidade a fluxo 1 a 10l/min, resolução de 1 l/min

Não indicado para uso em pacientes neonatal.

ACESSÓRIOS

01 (um) circuito completos autolavável (adulto);

Mangueira para rede de O₂ e ar comprimido.

01 (um) pedestal com rodízios

01 (um) braço articulado para suporte do circuito.

Valor unitário: R\$65.000,00 (Sessenta e cinco mil reais)

Valor total referente 10 unidades: R\$650.000,00 (Seiscentos e cinquenta mil reais)

DESFIBRILADOR BÁSICO APOLUS - INSTRAMED



*Foto ilustrativa

ESPECIFICAÇÕES GERAIS

• Dimensões com pás:

- 44,5 cm (Largura).

- 24,5 cm (Profundidade).

Rua José Peres, 50 sala 01 | Centro
Leopoldina-MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9 9995.1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 6 de 9
WWW.GNMED.COM.BR
@FOXGNMED





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA.

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 364.420.842-0038

- 20,0 cm (Altura).
- Peso:
 - Aparelho - 3,90 Kg.
 - Pás externas - 0,85 Kg.
- Bateria interna
 - Tipo: NiMH, 14,4 VDC 4 A/h.
- Duração:
 - Bateria em boas condições com carga plena - mínimo de 140 choques em 360 joules ou mínimo de 200 choques em 200 joules.
 - Tempo de carga completa da bateria (completamente descarregada): 8 horas.
- Armazenamento da bateria:
 - O armazenamento da bateria por longos períodos em temperaturas acima de 35°C reduzirá sua capacidade e vida útil.
- Classificação:
 - Equipamento energizado internamente.
 - Tipo CF.
- Modo de funcionamento:
 - Operação frequente.

ESPECIFICAÇÕES AMBIENTAIS

- Temperatura:
 - Operacional: 0 a 50 °C.
 - Armazenamento: 0 a 70 °C.
- Umidade:
 - Operacional: 10 a 95% RH, sem condensação.
 - Armazenamento: 10 a 95% RH, sem condensação.

DEFIBRILADOR

Desfibrilação externa:

- Escalas: 5, 10, 15, 20, 30, 40, 50, 80, 100, 150, 200, 250, 300 e 360 Joules.
- Energia máxima limitada a 50J com pás internas ou infantis.
- Forma de onda:
 - Exponencial truncada bifásica.
 - Parâmetros de forma de onda ajustados em função da impedância do paciente.
- Aplicação de choque:
 - Por meio de pás (adesivas) multifuncionais ou pás de desfibrilação.
- Comandos:
 - Teclas de comando: CARGA, APLICA, ANULA e SINCRONISMO, operando na sequência padrão "1 - 2 - 3", localizadas no painel superior do equipamento.
 - Chave Seletora: permite ligar/desligar o aparelho, assim como selecionar as escalas de energia e acionar o modo de teste funcional.
- Comando de carga:





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 384.420.842-0038

- Botão CARGA no painel frontal
 - Botão nas pás externas.
 - Comando de choque:
 - Botão APLICA no painel frontal
 - Botão nas pás externas.
 - Comando de anula:
 - Botão ANULA no painel frontal.
 - Extensão multifunção (opcional).
 - Comando sincronizado:
 - Botão SINC no painel frontal.
 - Indicadores de carga:
 - Sinal sonoro de equipamento carregando.
 - Sinal sonoro de carga completa.
 - LED nas pás externas e nível de carga indicada no display.
 - Tempo máximo de carga:
 - Rede e bateria < 6s.
 - Tamanho dos eletrodos:
 - Adulto: 10,3 cm x 8,5 cm. (Área de contato: 81,9 cm²)
 - Infantil: 4,5 cm x 4,0 cm. (Área de contato: 18 cm²)
 - Cardioversão:
 - <60ms.
 - Pás:
 - Adulto e infantil externas (inclusas).
 - Tensão de saída máxima:
 - 2000 V
 - Corrente de saída máxima:
 - 80 A (25 ohms)
- DISPLAY**
- Indicação de nível de bateria:
 - Sim.
 - Tamanho:
 - 99 mm x 19 mm.
 - Tipo:
 - LCD alfanumérico.
 - 12,5; 25 e 50 mm/s.
- NORMAS:**
- NBR IEC 60601-1
 - NBR IEC 60601-1-2
 - NBR IEC 60601-1-6
 - NBR IEC 60601-2-4 ou IECs equivalentes.

Valor unitário: R\$11.700,00 (Onze mil e setecentos reais)

Rua José Peres, 60 sala 01 | Centro
Leopoldina - MG | CEP 36700-001

(32) 3441-1166 | Whats App: (32) 9-9995-1887
www.gnmed.com.br | vendas@gnmed.com.br

Página 8 de 9
WWW.GNMED.COM.BR
@FOXGNMED





GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA

CNPJ: 07.726.140/0001-90 | Insc. Estadual: 364.420.842-0038

OBS: Valores válidos para as quantidades orçadas acima, para diferentes quantidades solicitar atualização do orçamento.

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

Condição de pagamento: A vista, depósito antecipado.

Prazo de entrega: aproximadamente 30/45 dias.

Frete: por conta do fornecedor (CIF).

Faturamento mínimo: R\$300,00 (trezentos reais).

Validade da proposta: 03 dias.

Faturamento: GNMED.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.
Atenciosamente,



GNMED

COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA



Mariana Lorenzetto

Vendas – Sul de MG e Vertentes

■ vendas1@gnmed.com.br

📧 vendas1@gnmed.com.br

☎ (32) 9 9995-1887 ← *CLICK AQUI PARA ACESSAR O LINK DIRETO.*

☎ (32) 3441-1166 | 3441-1751

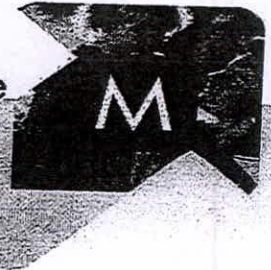
🌐 www.gnmed.com.br



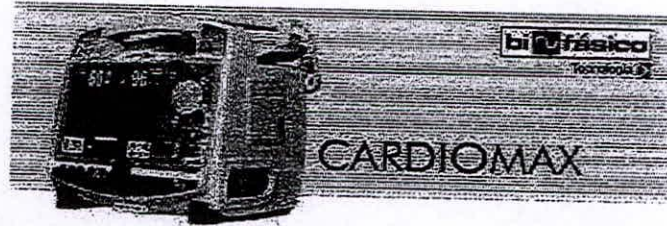
INSTRAMED

um passo à frente

em tecnologia em valor



A
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS
CONGONHAS / MG
A/C: SR CRISTOVÃO JUNIOR



CARDIOVERSOR MARCA INSTRAMED MODELO CARDIOMAX 8

ACOMPANHA BATERIA DE LÍ-ION E TODOS OS ACESSÓRIOS PARA PRONTO USO

QTE	CONFIGURAÇÃO DO EQUIPAMENTO	VALOR UNITÁRIO PAG 10 DIAS	VALOR TOTAL PAG 10 DIAS
02	CARDIOMAX COM ECG/DEF/MP/DEA/PMS/MP/PRINTER	R\$ 22.745,00	R\$ 45.490,00

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

ENTREGA EM ATÉ 30 DIAS NA TRANSPORTADORA
FRETE TERRESTRE EM CORTESIA CIF PORTO ALEGRE
GARANTIA DE UM ANO, IMPOSTOS INCLUSOS,
PAGAMENTO ATRAVÉS DE DEPOSITO IDENTIFICADO COM SEU CNPJ NO BANCO DO BRASIL AG 1769-8
C/C 56550-4 OU BOLETO BANCÁRIO
VALIDADE DA PROPOSTA ATÉ 30/04/2021, IMPRETERIVELMENTE

FATURAMENTO PELA NOSSA REPRESENTADA INSTRAMED CNPJ 90.909.631/0001-10

QUAISQUER DÚVIDAS CONTACTAR NOSSO REPRESENTANTE COMERCIAL E ASSISTÊNCIA TÉCNICA AUTORIZADA EM MINAS GERAIS

BIOSERVIS ELETROMEDICINA LTDA
RUA CAMPOS ELÍSEOS, 679 - ALTO BARROCA - CEP 30431-038 - BELO HORIZONTE - MG.
(31) 3274-4873

BELO HORIZONTE, 08 DE ABRIL DE 2020

GLÁUCIO COELHO
Representante técnico/comercial
CREA 32313-MG
(31) 98451-6421 / vivo e whatsapp

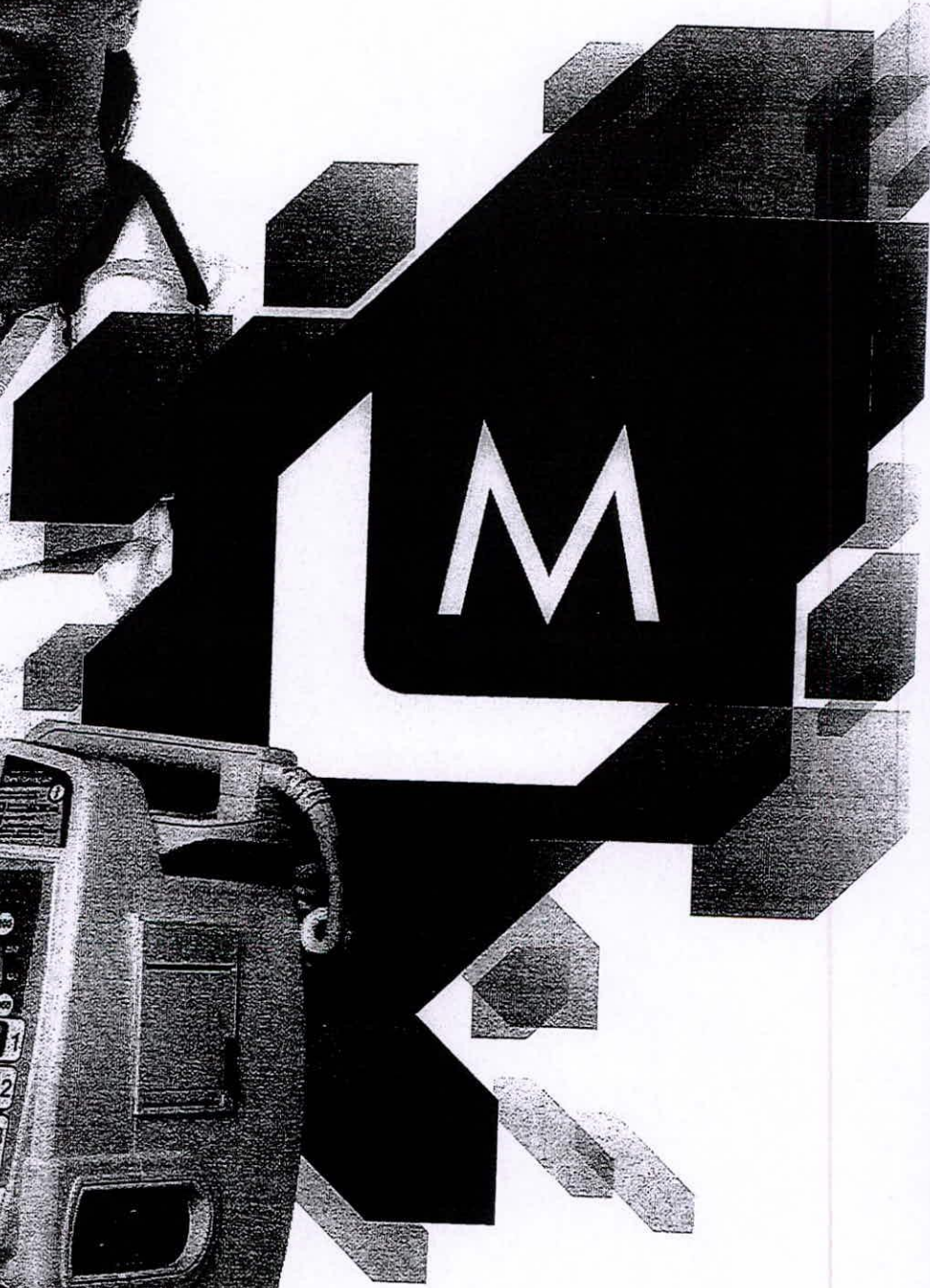
Beco José Paris, 339 Pavilhão 19 Porto Alegre CEP: 90.410-003 RS Brasil
www.instramed.com.br | (51) 3334 4199

CNPJ: 90.909.631/0001-10

I.E.:096/0642048



CARDIO MAX



INSTRAMED



M

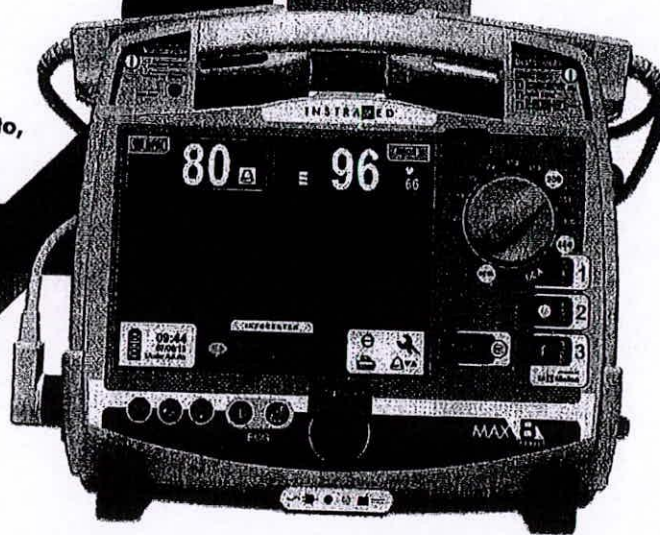
CARDIOMAX 8 SERIES

Monitor Cardioversor Desfibrilador Bifásico



NOVO!

Mesmo tamanho compacto, agora com tela de 8,4"

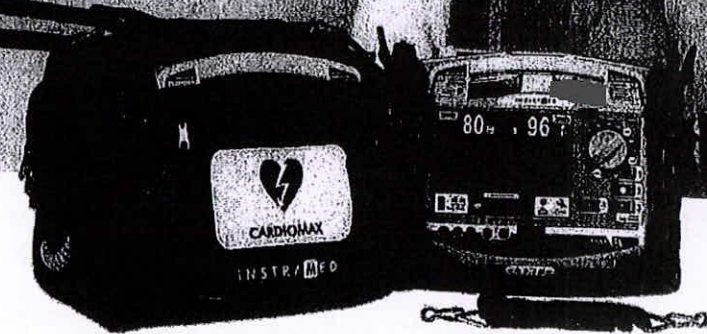


- Tecnologia CTR (Checagem em Tempo Real)**
- Módulo Desfibrilador Externo Automático (DEA)
- Modo Prevenção de Morte
- Súbita (PMS)
- ECG (Eletrocardiograma) até 12 derivações
- Oximetria (SpO₂)
- Marcapasso Não Invasivo
- Pressão Não Invasiva (PANI)
- Capnografia (EtCO₂)
- Impressora
- Bateria recarregável removível

CTR

Checagem em Tempo Real

A confiabilidade e o desempenho do monitor para salvar vidas. Com a tecnologia CTR, o CardiMax realiza auto-diagnóstico em qualquer ação de manutenção.



CARDIOMAX 8 - O QUE TODO EQUIPAMENTO DE EMERGÊNCIA DEVE SER: COMPLETO, AVANÇADO, CONFIÁVEL E FÁCIL DE USAR.

PRÁTICO:

- Baixo peso.
- Alça robusta e confortável.
- Pronto para usar em menos de 6 segundos.
- Desenho sem cantos vivos, ideal para o transporte de emergência ou uso em locais fixos.
- Energia bifásica entregue de até 360 Joules.
- Bateria interna, fácil de substituir, permite mais de 100 choques.

FÁCIL DE USAR:

- Todas as operações concentradas em apenas dois botões.
- Comandos claros e intuitivos baseados no padrão 1, 2, 3.
- Acesso rápido às principais funções.

INTELIGENTE:

- Interface em Português que se ajusta automaticamente ao número de parâmetros, apresentando as informações de forma mais clara e organizada.
- Nova função de Auto Sequência de Carga - quando habilitada, carrega energias pré-configuradas pelo usuário para o primeiro, segundo e terceiro choques, sem necessidade de alteração manual do seletor.
- Alarmes inteligentes de monitoração.

AVANÇADO:

- Equipado opcionalmente com o módulo DEA - Desfibrilador Externo Automático, o CardiMax se torna ainda mais completo e conveniente, sendo ideal para o acompanhamento de pacientes em alto risco porque conta com a tecnologia da Prevenção da Morte Súbita (PMS). Esta

característica faz com que o CardiMax monitore o paciente continuamente e identifique o início de um episódio de Fibrilação Ventricular ou Taquicardia Ventricular Rápida. Nesta situação, o equipamento aciona um alarme visual e sonoro, alertando a equipe e permitindo que o paciente seja tratado com choque em um tempo muito menor, aumentando significativamente as chances de reversão da parada cardiorrespiratória.

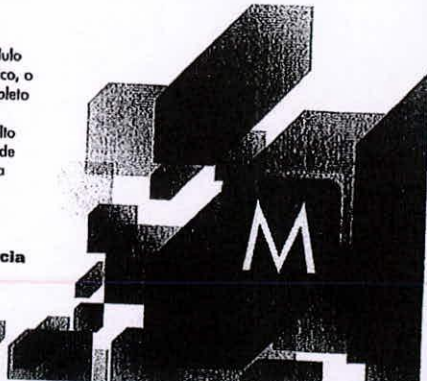
PMS Prevenção de Morte Súbita

CHOQUE bi fásico

Auto A S C Sequência

**Alguns itens são opcionais.

**Produto em pré-lançamento. Por favor, verifique a disponibilidade.



INFORMAÇÕES TÉCNICAS

ESPECIFICAÇÕES GERAIS

- Dimensões com pás:**
 - 30,0 cm (largura).
 - 21,5 cm (profundidade).
 - 28,0 cm (altura).
- Peso:**
 - Aparelho - 5,15 Kg.
 - Bateria NiMH - 1,10 Kg.
 - Bateria Li-Ion - 0,60 Kg.
 - Pás externas - 0,85 Kg.
 - Equipamento completo (bateria NiMH) - 7,10 Kg (exceto PANI).
 - Equipamento completo (bateria Li-Ion) - 6,60 Kg (exceto PANI).
- Elétrico:**
 - AC: 100 a 265 VAC, 50/60 Hz (seleção automática).
 - DC externo: 11 a 16 VDC.
- Bateria recarregável removível:**
 - Tipo: NiMH, 14,4 VDC 4,5 A/h.
 - Duração: Bateria com carga plena - 3 horas em modo monitor, sem impressora ou um mínimo de 140 choques em 360 joules ou um mínimo de 200 choques em 200 joules.
 - Tempo de carga completa da bateria (completamente descarregada): 8 horas.
 - BATERIA OPCIONAL**:
 - Tipo: Li-Ion, 14,8 VDC 4,4 A/h.
 - Duração: Bateria com carga plena - 3 horas em modo monitor, sem impressora ou um mínimo de 140 choques em 360 joules ou um mínimo de 200 choques em 200 joules.
 - Tempo de carga completa da bateria (completamente descarregada): 8 horas.
 - **Consultar disponibilidade.
- Memória:**
 - Tipo: Flash Nand.
 - Capacidade: 2 Mbytes.
 - Pacientes armazenados: > 150 pacientes.
 - Armazenagem: 15 segundos de ECG quando em choque, alarme fisiológico e eventos do painel.
 - ECG: gravação de 2 horas contínuas da curva de ECG, quando em modo DEA.
- CTR - Checagem em Tempo Real (disponível quando equipado com bateria opcional tipo Li-Ion):**
 - Auto-diagnóstico de desfibrilação, nível de bateria, pás conectadas e verificação da ligação do aparelho à rede elétrica. Checagem realizada em 3 horários pré-configurados. Transmissão destas informações, sem fio, para PC com software do Sistema CTR instalado e ao alcance da rede.

ESPECIFICAÇÕES AMBIENTAIS

- Temperatura:**
 - Operacional: 0 a 50 °C.
 - Armazenamento: -20 a 50 °C.
- Umidade:**
 - Operacional: 10 a 95% RH, sem condensação.
 - Armazenamento: 10 a 95% RH, sem condensação.
- Índice de Proteção: IPX1.**

DEFIBRILADOR

- Forma de onda:**
 - Exponencial truncada bifásica. Parâmetros de forma de onda

ajustados em função da impedância do paciente.

- Aplicação de choque:**
 - Por meio de pás (adesivas) multifuncionais ou pás de desfibrilação.
- Desfibrilação adulto/externa:**
 - Escalas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 20, 30, 50, 80, 100, 150, 200, 250, 300 e 360 Joules. Energia máxima limitada a 50 J com pás internas ou infantis.
 - Comandos: Botão de ligar/desligar, carregar, choque, sincronismo.
 - Seleção de energia: Botão de terapia no painel frontal.
 - Comando de carga: Botão no painel frontal, botão nas pás externas.
 - Comando de choque: Botão no painel frontal, botões nas pás externas.
 - Comando sincronizado: Botão SINC no painel frontal.
- Auto Sequência de Carga:**
 - Quando habilitada carrega energias pré-configuradas pelo usuário para o primeiro, segundo e terceiro choques, sem necessidade de alteração manual do seletor.
- Indicadores de carga:**
 - Sinal sonoro de equipamento carregando.
 - Sinal sonoro de carga completa.
 - LED nas pás externas e nível de carga indicada no display.
- Tempo máximo de carga:**
 - (200 J): rede e bateria < 4 s.
 - (360 J): rede e bateria < 6 s.
- Tamanho dos eletrodos:**
 - Adulto: 10,3 cm x 8,5 cm. Área de contato: 81,9 cm².
 - Infantil: 4,5 cm x 4,0 cm. Área de contato: 18 cm².
- Cardioversão:**
 - < 60 ms.
- Pás (opções):**
 - Adulto e infantil externas (inclusas).
 - Adulto e infantil internas: (opcionais).
 - Multifuncionais para marcapasso, monitoração e desfibrilação (opcionais).
 - Extensão multifunção (opcional).

MÓDULO DEA (OPCIONAL)

- Características funcionais:**
 - Comandos de voz, indicações visuais, instruções de RCP, USB 2.0 para conexão com PC, multi-idiomas, tecnologia PMS - Prevenção de Morte Súbita.
- USB:**
 - USB 2.0 para transferência do eletrocardiograma armazenado em modo DEA para um PC compatível.
- SoftDEA:**
 - Software para visualização dos dados transferidos para o PC.

MARCAPASSO EXTERNO (OPCIONAL)

- Modos:**
 - Demanda ou fixo.
- Amplitude:**
 - De 5 mA a 200 mA (resolução de 5 mA), precisão 10%.
- Largura do pulso:**
 - 20 ms (± 1 ms).

Frequência:

- De 30 ppm a 180 ppm (incrementos de 5 ppm), precisão ± 2%.

Período refratário:

- 340 ms (de 30 a 80 ppm).
- 240 ms (de 90 a 180 ppm).

PANI (OPCIONAL)

- Princípio de funcionamento:**
 - Oscilométrica.
- Modo de medidas automático:**
 - 1, 2, 3, 4, 5, 10, 15, 30, 60 e 90 minutos.

Manual:

- Uma medição.

Intervalo de medidas:

Adulto:

- Sistólica: 40 - 260 mmHg.
- Média: 26 - 220 mmHg.
- Diastólica: 20 - 200 mmHg.

Pediátrico:

- Sistólica: 40 - 160 mmHg.
- Média: 26 - 133 mmHg.
- Diastólica: 20 - 120 mmHg.

Neonatal:

- Sistólica: 40 - 130 mmHg.
- Média: 26 - 110 mmHg.
- Diastólica: 20 - 100 mmHg.

Limite de sobre pressão por software:

- Adulto: 290 mmHg máx.
- Neonatal: 145 mmHg máx.

Proteção de sobre pressão por hardware:

- Adulto: 300 ± mmHg.
- Neonatal: 150 ± mmHg.

Resolução:

- 1 mmHg.

DISPLAY

Indicação de nível de bateria:

- Sim.

Tamanho:

- 128,2 mm x 170,9 mm.

Diagonal:

- 8,4".

Tipo:

- LCD TFT colorido.

Resolução:

- 640 x 480 pixels (VGA).

Velocidade de varredura:

- 12,5; 25 e 50 mm/s.

ECG (suporta até 12 derivações simultâneas quando equipado com cabo opcional)

- Entradas:**
 - Cabo de ECG 3 ou 5 vias.
 - Cabo de ECG 10 vias (opcional).
 - Pás externas.
 - Pás multifuncionais.
- Faixa:**
 - 15 a 350 BPM.
- Precisão:**
 - ± 1 BPM de 15 a 350 BPM.
- Rejeição em modo comum:**
 - Maior que 90 dB, medida segundo a norma AAMI para monitores cardíacos (EC 13).
- Sensibilidade:**
 - 5, 10, 15, 20, 30 e 40 mm/mV.

Filtro de linha de CA:

- 60 Hz ou 50 Hz.

Frequência de resposta ECG:

- Modo Diagnóstico - (0,05-100 Hz).
- Modo Monitor - (1-40 Hz).

Isolamento do paciente:

- À prova de desfibrilação

- ECG: Tipo CF

- SpO₂: Tipo CF

Eletrodo solto:

- Identificado e mostrado com alarme de baixo nível.

Tempo de restabelecimento da linha base do ECG após desfibrilação:

- ≤ 3 segundos.

SpO₂ (OPCIONAL)

Faixa SpO₂

- 0 a 100 %.

Faixa Pulso:

- 30 a 250 BPM.

Precisão SpO₂:

- ± 2 % de 70 a 100%.

- ± 3 % de 50 a 69%.

Precisão Pulso:

- ± 2 BPM.

Velocidade de varredura:

- 12,5; 25 e 50 mm/s.

CAPNOGRAFIA (OPCIONAL):

Intervalo de medida CO₂:

- 0 - 99 mmHg.

Precisão:

- ± 2 mmHg de 0 - 38 mmHg

- ± 5% + 0,08% para cada 1 mmHg acima de 38 mmHg (39 - 99 mmHg).

Consumo:

- 1,5 W.

Compensação:

- BTPS, N₂O, O₂.

IMPRESSORA (OPCIONAL)

- Imprime até três derivações simultâneas.

Tipo:

- Térmica.

Peso:

- 0,4 kg.

Velocidade:

- 12,5; 25 ou 50 mm/s com precisão de ± 5%.

Tamanho do papel:

- 48 mm (largura) x 30 m (comprimento máximo).

NORMAS:

- NBR IEC 60601-1
- NBR IEC 60601-1-2
- NBR IEC 60601-1-6
- NBR IEC 60601-1-8
- NBR IEC 60601-2-4
- NBR IEC 60601-2-27
- NBR IEC 60601-2-30
- NBR IEC 60601-2-49
- ou IEC's equivalentes

Instramed Ltda.
Beco José Paris, 339
Pavilhão 19
CEP 91140-310
Porto Alegre RS Brasil
Tel.: (51) 3073 8200
WWW.INSTRAMED.COM.BR

Representante Autorizado na
Comunidade Européia:
Obelis S.A.
Bd. Général Wahis 53, 1030
Brussels Belgium
Tel.: + 32.2.732.59.54
Fax: + 32.2.732.60.03
E-mail: mail@obelis.net

ANVISA 10242950009



INSTRAMED

Folder CardioMax Port R2.6 2016

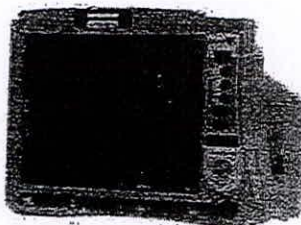
INSTRAMED

Um passo à frente

em tecnologia em valor



A
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS
CONGONHAS / MG
A/C: SR CRISTOVÃO JUNIOR



MONITOR MULTIPARAMÉTRICO MARCA INSTRAMED MODELO INAMX12 COM TELA DE 12 POL, BATERIA E
ACESSÓRIOS ADULTO PARA PRONTO USO

QTE	CONFIGURAÇÃO DO EQUIPAMENTO	VALOR UNITÁRIO PAG A VISTA	VALOR TOTAL PAG A VISTA
04	MONITORES INMAX 12 COM ECG/SPO2/PANI/TEMP/RESP/PI/ETCO2	R\$ 19.744,00	R\$ 78.976,00

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

ENTREGA EM ATÉ 30 DIAS NA TRANSPORTADORA
FRETE TERRESTRE EM CORTESIA CIF PORTO ALEGRE
GARANTIA DE UM ANO, IMPOSTOS INCLUSOS,
PAGAMENTO ATRAVÉS DE DEPOSITO IDENTIFICADO COM SEU CNPJ NO BANCO DO BRASIL AG 1769-8
C/C 56550-4 OU BOLETO BANCÁRIO
VALIDADE DA PROPOSTA ATÉ 30/04/2021, IMPRETERIVELMENTE

FATURAMENTO PELA NOSSA REPRESENTADA INSTRAMED CNPJ 90.909.631/0001-10

QUAISQUER DÚVIDAS CONTACTAR NOSSO
REPRESENTANTE COMERCIAL E ASSISTÊNCIA TÉCNICA AUTORIZADA EM MINAS GERAIS

BIOSERVIS ELETROMEDICINA LTDA
RUA CAMPOS ELÍSEOS, 679 - ALTO BARROCA - CEP 30431-038 - BELO HORIZONTE - MG.
(31) 3274-4873

BELO HORIZONTE, 08 DE ABRIL DE 2020

GLÁUCIO COELHO
Representante técnico/comercial
CREA 32313-MG
(31) 98451-6421 / vivo e whatsapp

Beco José Paris, 339 Pavilhão 19 Porto Alegre CEP: 90.410-003 RS Brasil
CNPJ: 90.909.631/0001-10 www.instramed.com.br | (51) 3334 4199

I.E.:096/0642048



INSTRAMED

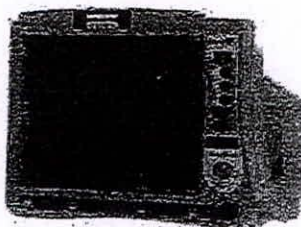
um passo a frente

em tecnologia

em valor



A
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS
CONGONHAS / MG
A/C: SR CRISTOVÃO JUNIOR



MONITOR MULTIPARAMÉTRICO MARCA INSTRAMED MODELO INMAX12 COM TELA DE 12 POL, BATERIA E ACESSÓRIOS ADULTO PARA PRONTO USO

QTE	CONFIGURAÇÃO DO EQUIPAMENTO	VALOR UNITÁRIO PAG A VISTA	VALOR TOTAL PAG A VISTA
11	MONITORES INMAX 12 COM ECG/SPO2/PANI/TEMP/RESP/PI	R\$ 12.844,00	R\$ 141.284,00

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

ENTREGA EM ATÉ 30 DIAS NA TRANSPORTADORA
FRETE TERRESTRE EM CORTESIA CIF PORTO ALEGRE
GARANTIA DE UM ANO, IMPOSTOS INCLUSOS,
PAGAMENTO ATRAVÉS DE DEPOSITO IDENTIFICADO COM SEU CNPJ NO BANCO DO BRASIL AG 1769-8
C/C 56550-4 OU BOLETO BANCÁRIO
VALIDADE DA PROPOSTA ATÉ 30/04/2021, IMPRETERIVELMENTE

FATURAMENTO PELA NOSSA REPRESENTADA INSTRAMED CNPJ 90.909.631/0001-10

QUAISQUER DÚVIDAS CONTACTAR NOSSO
REPRESENTANTE COMERCIAL E ASSISTÊNCIA TÉCNICA AUTORIZADA EM MINAS GERAIS

BIOSERVIS ELETROMEDICINA LTDA
RUA CAMPOS ELÍSEOS, 679 - ALTO BARROCA - CEP 30431-038 - BELO HORIZONTE - MG.
(31) 3274-4873

BELO HORIZONTE, 08 DE ABRIL DE 2020

GLÁUCIO COELHO
Representante técnico/comercial
CREA 32313-MG
(31) 98451-6421 / vivo e whatsapp

Beco José Paris, 339 Pavilhão 19 Porto Alegre CEP: 90.410-003 RS Brasil

CNPJ: 90.909.631/0001-10

www.instramed.com.br | (51) 3334 4199

I.E.:096/0642048





8237

Pedido de Compra

Página Nº

1

Nº do Pedido de Compra : 9082

Data do Pedido de Compra : 07/04/2021

ABERTURA 15 NOVOS LEITOS

go	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.			
24186	CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR	PC	C	0	0	0	0	0	0	1	PC	20980,0000	NORMAL	
99162	ELETRÓCARDIOGRAFO CARDIOCARE	UN	C	0	0	0	0	0	0	1	UN	6870,0000	NORMAL	
23364	FOCO DE LUZ AUXILIAR FL 2000 A1E C/ SISTEMA DE EME	UN	C	0	0	0	0	0	0	1	UN	4961,2500	NORMAL	
87254	MONITOR MULTIPARAMETRO	UN	C	0	0	0	0	0	0	11	UN	166,0000	NORMAL	
767	MONITOR MULTIPARAMETRO COM CAPNOGRAFIA	UN	C	0	0	0	0	0	0	4	UN	166,0000	NORMAL	
87253	OXIMETRO DE PULSO COM BASE CARREGADORA	UN	C	0	0	0	0	0	0	3	UN	0,0000	NORMAL	
60263	VENTILADOR PULMONAR PRESSOMETRICO E VOLUMETRICO	UN	C	0	0	0	0	0	0	4	UN	0,0000	NORMAL	



Valor Total : 35301,2500

Autorização

Data

Keila N. G. Albuquerque
 Diretora Administrativa
 Associação Hospitalar Bom Jesus



24/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:09:57
179301793 0001

3.1

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491103398800010004508167783508786270000078890

BENEFICIARIO:

PAGAR.ME PAGAMENTOS S.A.

NOME FANTASIA:

PAGAR.ME PAGAMENTOS S.A.

CNPJ: 18.727.053/0001-74

BENEFICIARIO FINAL:

PAGAR.ME PAGAMENTOS S.A.

CNPJ: 18.727.053/0001-74

PAGADOR:

ASSOCIAAO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ: 19.692.755/0001-22

NR. DOCUMENTO	52.101
DATA DE VENCIMENTO	21/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	788,90
VALOR COBRADO	788,90

NR.AUTENTICACAO 0.F9B.81F.957.F93.066

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

*guia de
paga nota fiscal*





ORDEM DE COMPRA

Associação Hospitalar Bom Jesus		Número : 24165
Endereço : Av. Padre Leonardo	147 -	NORMAL
Bairro : Centro	Cidade : Congonhas	UF : MG
CEP : 36415-000	Tel. : (31)3732-3220	Fax. :
CNPJ: 19.692.755/0001-22	Insc. Estadual : Isento	Data : 19/05/2021
		Página Nº : 1

Fornecedor : **MAGAZINE LUIZA S.A** CNPJ : 47.960.950/0001-21

Endereço : Rodovia dos Bandeirantes km 68 760 - Bairro : Rio Abaixo Cidade : Louveira *5. Louveira*

UF : SP CEP : 13213-902 Tel. : (11)3508-9900 Fax. : Contato :

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt. Prev. Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
60194	10	UN	TERMOMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO		19/05/2021	77,9000	0,0000	779,00
Total								779,00

Entregado

Fornecedor : MAGAZINE LUIZA S.A		Valor do Frete : 9,90 (FOB)	Total Geral : 788,90
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 -	CENTRO	CONGONHAS MG 36410-072
Horário : 08:00 às 16:00 Horas			
Condição de Pagamento : A VISTA	Condição de Entrega : IMEDIATA		
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO	Solicitante : Nº 3072 - JANE REGINA FERREIRA CASSEMIRO		
Autorização	Comprador		
JANE REGINA FERREIRA CASSEMIRO 19/05/2021 - 12:06	<i>Jane Cassemiro</i> JANE REGINA FERREIRA CASSEMIRO		<i>Keila N. G. Albuquerque</i> Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus

CONV.: 07/2021
AHBJ

Departamento financeiro
Hospital Bom Jesus



21/05/2021

RECEBEMOS DE Karisson Willian Ferreira OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMIÇÃO: 22/05/2021 VALOR TOTAL: R\$ 788,90 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS - PADRE JOAO LEONARDO, 147 CENTRO
Congonhas-MG

NF-e

Nº. 000.023.763
Série 003

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Karisson Willian Ferreira

Rua Maranhao, 2246
Santo Agostinho - 14401-386
Franca - SP Fone/Fax: 16999867577

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.023.763
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0526 7387 7100 0174 5500 3000 0237 6310 4835 5845

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210565380558 - 22/05/2021 07:58:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310844710118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

26.738.771/0001-74

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ / CPF

19.692.755/0001-22

DATA DA EMISSÃO

22/05/2021

ENDEREÇO

PADRE JOAO LEONARDO, 147

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

36410-070

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/05/2021

MUNICÍPIO

Congonhas

UF

MG

FONE / FAX
3137323233

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

07:58:32

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 21/06/2021
Valor R\$ 788,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BA	ALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	779,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA	
9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	175,14	0,00	788,90	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
TERMDIGI	Termometro Digital Laser Infravermelho Febre De Testa Corpo	90251110	0400	6102	UN	10,0000	77,9000	779,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.
NOME: Willian Ferreira
SETOR: C. Clínica
ASS.: [Assinatura] 11/06/21
Hospital Bom Jesus

CONV.: 09/2021
AHBJ

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Total aproximado de tributos: R\$ 175,14 (22,20%) Federais R\$ 33,13 (4,20%) Estaduais R\$ 142,00 (18,00%) - Fonte IBPT. Email do Destinatário: LU-1037870365354948@alias.integracommerce.com.br
Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 175,14

RESERVADO AO FISCO

Ordem de Compra 24205
já foi pago

2105

RECEBEMOS DE Karisson Willian Ferreira OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
 EMISSÃO: 22/05/2021 VALOR TOTAL: R\$ 788,90 DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS - PADRE JOAO LEONARDO, 147 CENTRO Congonhas-MG

NF-e
Nº. 000.023.763
Série 003

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Karisson Willian Ferreira
 Rua Maranhao, 2246
 Santo Agostinho - 14401-386
 Franca - SP Fone/Fax: 16999867577

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.023.763
Série 003
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0526 7387 7100 0174 5500 3000 0237 6310 4835 5845
 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 de mercadorias
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **310844710118**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. **26.738.771/0001-74**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210565380558 - 22/05/2021 07:58:32
 CNPJ

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL **ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS**
 ENDEREÇO **PADRE JOAO LEONARDO, 147**
 MUNICÍPIO **Congonhas**
 BAIRRO / DISTRITO **CENTRO**
 UF **MG** FONE / FAX **3137323233**

CNPJ / CPF **19.692.755/0001-22**
 DATA DA EMISSÃO **22/05/2021**
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA **22/05/2021**
 CEP **36410-070**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL **07:58:32**

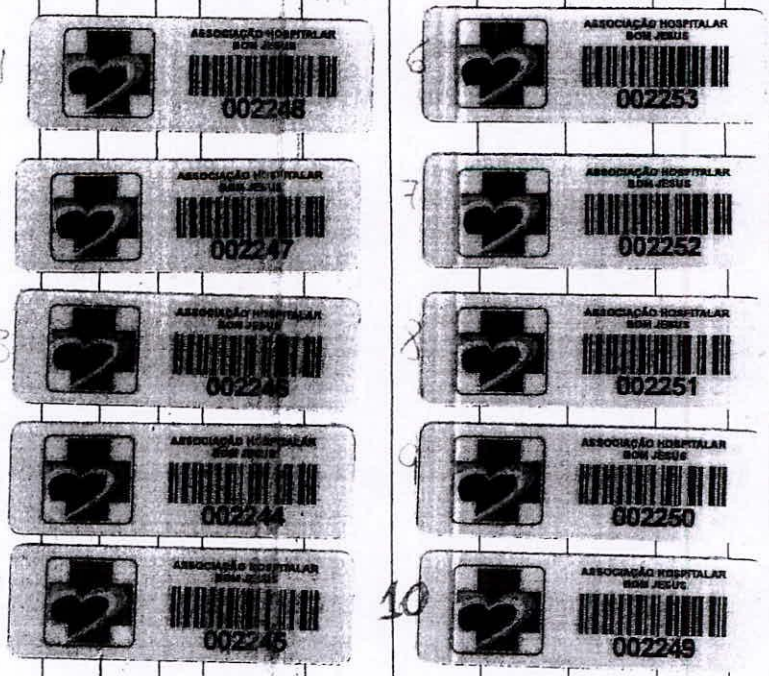
FATURA / DUPLICATA
 TI. **001**
 ic. **21/06/2021**
 Valor **R\$ 788,90**

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUT.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	779,
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOT.
9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	175,14	0,00	788,

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME / RAZÃO SOCIAL **(0) Emitente**
 ENDEREÇO
 QUANTIDADE **Volumes** ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ.
TERMDIGI	Termometro Digital Laser Infravermelho Febre De Testa Corpo	90251110	0400	6102	UN	10,0000	77,9000	779,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.
 NOME: [Assinatura]
 SETOR: E. Clínica
 ASS.: [Assinatura] 11/06/21
Hospital Bom Jesus



DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: Total aproximado de tributos: R\$ 175,14 (22,20%) Federais R\$ 33,13 (4,20%) Estaduais R\$ 142,00 (18,00%) . Fonte IBPT. Email do Destinatário: LU-1037870365354948@alias.integracommerce.com.br
 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 175,14

RESERVADO AO FISCO
*Cham de compra 24265
 foi feita a pagar*





19/05/2021

https://sacola.magazineluiza.com.br/boleto-bancario/1037870365354948/

CAIXA

104-0

10491.10339 88000.100045 08167.783508 7 86270000078890

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Data de Vencimento 21/05/2021
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: Magalu Pagamentos Pagar.me Pagamentos S/A Rua Amazonas da Silva, 27 - Vila Guilherme, SP - 02051000					Agência/Código Cedente 3337 / 1103388-6
Data do Documento 19/05/2021		Num. do Documento 81677835	Espécie doc OUT	Aceite N	Data Processamento 19/05/2021
CNPJ 18.727.053/0001-74		Nosso Número 14000000081677835-9			(=) Valor do Documento 788,90
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Outras Deduções/Abatimento
Sr. Caixa, não receber após a data de vencimento e não aceitar pagamento com cheque. O prazo de entrega é válido após o pagamento do boleto (que é processado em até 03 dias úteis).					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS			CNPJ/CPF: 19.692.755/0001-22		
Endereço: AVENIDA PADRE LEONARDO 147, CENTRO - Congonhas, MG - 36415000			Sacador/Avalista:		
CNPJ/CPF:					

SAC CAIXA: 0800 726 0101 / Ouvidoria: 0800 725 7474
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
caixa.gov.br

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

CAIXA

104-0

10491.10339 88000.100045 08167.783508 7 86270000078890

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Data de Vencimento 21/05/2021
Nome do Beneficiário / CNPJ / CPF / Endereço: Magalu Pagamentos Pagar.me Pagamentos S/A Rua Amazonas da Silva, 27 - Vila Guilherme, SP - 02051000					Agência/Código Cedente 3337 / 1103388-6
Data do Documento 19/05/2021		Num. do Documento 81677835	Espécie doc OUT	Aceite N	Data Processamento 19/05/2021
CNPJ 18.727.053/0001-74		Nosso Número 14000000081677835-9			(=) Valor do Documento 788,90
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Outras Deduções/Abatimento
Sr. Caixa, não receber após a data de vencimento e não aceitar pagamento com cheque. O prazo de entrega é válido após o pagamento do boleto (que é processado em até 03 dias úteis).					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS			CNPJ/CPF: 19.692.755/0001-22		
Endereço: AVENIDA PADRE LEONARDO 147, CENTRO - Congonhas, MG - 36415000			Sacador/Avalista:		
CNPJ/CPF:					



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8379
Data da Coleta de Preços : 19/05/2021

Fornecedor		ValorTotal		Cond. de Pagamento		Cond. de Entrega	
Código	Descrição do Item	Qtde.	Un.	Preço Unit.	Preço Total	Marca	Justificativa
673	MAGAZINE LUIZA S.A			779,0000			
60194	TERMOMETRO DIGITAL	10	UN	77,9000	779,0000		MELHOR PRECO

Autorizado Por : _____
9/05/2021 12:07:55

Valor Total da Coleta : 779,0000





Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) BENS DE PEQUENO VALOR -

Categoria(s) DIVERSOS -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8379

Data da Coleta de Preços : 19/05/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	1685 - AMAZON SERVIÇOS DE VAREJO V. Min. Fatura : 0,00				706 - C NOVA COMERCIO ELETRONICO V. Min. Fatura : 0,00				673 - MAGAZINE LUIZA S.A V. Min. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	
TERMOMETRO DIGITAL	UN 10	10	UN	79,9000		10	UN	79,9900		10	UN	77,9000		MELHOR PRECO	6	314,9800	0,0000
		Total 0,0000				Total 0,0000				Total 779,0000							



Valor Total da Coleta de Preços: 779,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 3

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 3

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
AMAZON SERVIÇOS DE VAREJO DO C NOVA COMERCIO ELETRONICO S/A MAGAZINE LUIZA S.A				25,36 11,00 9,90	
19/05/2021 12:08:31					_____ Data Assinatura



magalu

Nossas lojas Terça sua loja Regulamentos Acessibilidade Guia de segurança

Compre pelo tel: 0800 773 3838 Meus pedidos Atendimento

procure por código, nome, marca...

Bem-vindo :)
Entre ou cadastre-se



Todos os departamentos

Ofertas do dia Celulares Móveis Eletrodomésticos Tv e Vídeo Informática

Saúde e Cuidados Pessoais > Termômetro Digital

Termômetro Digital Laser Infravermelho Febre De Testa Corpo - Store 7D

Código kd8e21b27j | [Ver descrição completa](#) | Cm



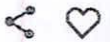
ADULTO E INFANTIL



Envio Transportadora



★★★★★ 5 (2) [Avaliar produto](#)



Vendido por [Group7 Representações](#)
Entregue por **magalu**

por **R\$ 77,90**



em 2x de R\$ 38,95 sem juros

[Mais formas de pagamento](#)

Adicionar à sacola

[Consultar prazo e valor do frete](#)

36410-070 [Alterar](#)

Padre Joao Leonardo - Centro - Congonhas/MG

Entrega padrão Em até 10 dias úteis* R\$ 13,14

*O prazo de entrega inicia-se no 1º dia útil após a confirmação do pagamento. Informações referentes apenas para 01 unidade deste item.

Produtos patrocinados



Refil para Escova Elétrica
Oral-B Cross Action - 2

de R\$49,90 por

R\$29,90 à vista

ou R\$ 29,90

1x de R\$ 29,90 sem juros



Refil para Escova Elétrica
Oral-B Precision Clean - 4

de R\$89,90 por

R\$49,69 à vista

ou R\$ 49,69

1x de R\$ 49,69 sem juros



Carga para Aparelho de
Depilação Feminino -

de R\$30,09 por

R\$30,09 à vista

ou R\$ 30,09

1x de R\$ 30,09 sem juros



Aparelho de De
Feminino Gilletti

de R\$24,90 por

R\$22,90 à vis

ou R\$ 22,90

1x de R\$ 22,90 sem

Cookies: a gente guarda estatísticas de visitas para melhorar sua experiência de navegação, saiba mais em nossa política de privacidade.

ENTENDI E FECHAR

Meu carrinho



Termômetro Digital Laser Infravermelho Multifuncional
Cód Item 1510153009
Vendido e entregue por TOP IMPORTS

1
Remove

R\$ 79,99

Calcule o frete e prazo de entrega estimados para sua região.

36415-000 **Calcular** Não sei meu CEP

Normal até 10 dias úteis **R\$ 11,00**

[Confira as regras de entrega](#)

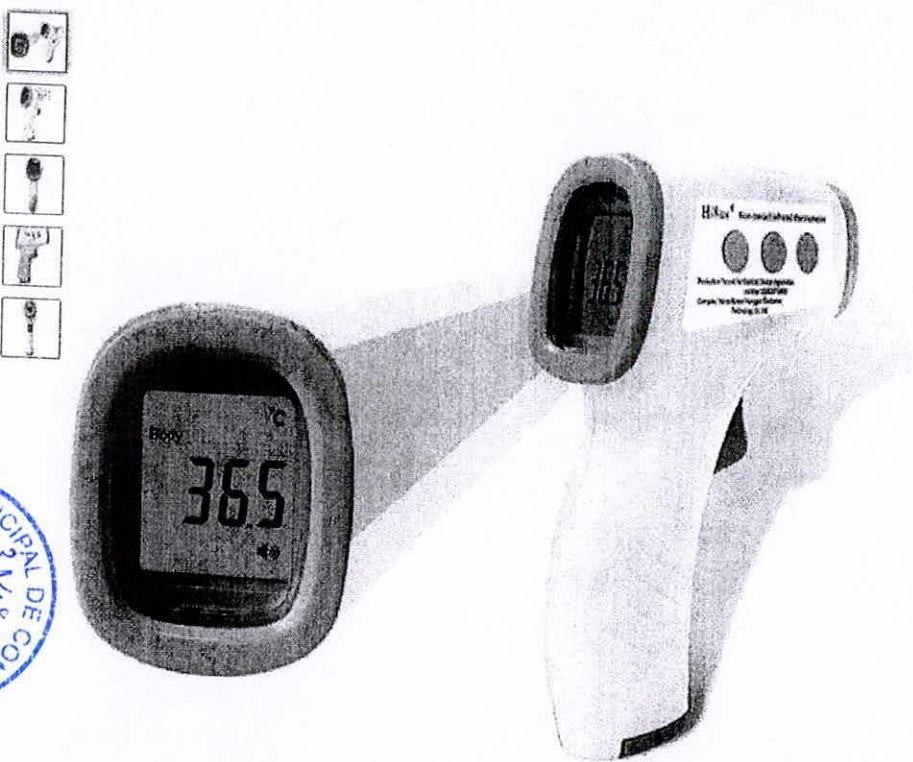
01 Produto	R\$ 79,99
Frete	R\$ 11,00
Total	R\$ 90,99

Utilize o cupom para calcular seu desconto

MEUDESCONTO **Utilizar**

[Comprar mais produtos](#) **Continuar a compra**





Termômetro Digital Infravermelho de Testa Adulto e Infantil - H18US

Marca: H18US
★★★★★ 10 classificações

Por: R\$79,90
Em até 2x R\$ 39,95 sem juros Ver parcelas disponíveis

Transação segura Política de devolução

Novo (4) de R\$79,90 +R\$25,36 de envio

Loja de Cuidados Pessoais
Encontre tudo para o seu dia a dia. Confira.

R\$79,90

R\$25,36 de frete. Entrega: 1 - 2 de Jun

Seleção o endereço

Em estoque.

Quantidade: 10

Adicionar ao carrinho

Comprar agora

Transação segura

Enviado por top shopping

Vendido por top shopping

Adicionar à Lista

Novo (4) de R\$79,90 +R\$25,36 de envio

Compartilhar

Subtotal R\$ 489,00



R\$ 105,26



8378
Pedido de Compra

Página Nº 1
 Nº do Pedido de Compra : 9261
 Data do Pedido de Compra : 19/05/2021
NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.		
60194	TERMOMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO UN C	5	0	0	0		0		0	10 UN	314,9800	NORMAL	



Valor Total : 3149,8000

Data ____/____/____	Depto. de Compras	Autorização	Data ____/____/____	Administração
---------------------	-------------------	-------------	---------------------	---------------

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090130484000001106329178285990001176000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0002-20

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS 95

CNPJ: 19.692.755/0001-22

NR. DOCUMENTO	52.102
NOSSO NUMERO	13048400001106329
CONVENIO	01304840
DATA DE VENCIMENTO	23/04/2021
DATA DO PAGAMENTO	21/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	11.760,00
JUROS/MULTA	454,50
VALOR COBRADO	12.214,50

=====

NR.AUTENTICACAO A.76B.0A8.CBD.6D9.76B
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE956479 CLAUDIA GONCALVES P.



**ORDEM DE COMPRA**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Número : 23581

Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
 Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
 CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3233 Fax.:
 CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

NORMAL

Data : 24/03/2021

Página Nº : 1

Fornecedor : **COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA** CNPJ : 67.729.178/0002-20
 Endereço : RUA PAULO COSTA 140 - Bairro : JARDIM PIEMONT SUL Cidade : BETIM
 UF : MG CEP : 32669-712 Tel. : (31)3439-4300 Fax. : Contato :

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
66	6000	AM	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML		24/03/2021	1,9600	0,0000	11760,00
Total								11.760,00

CONV.: 07/2021

AHBJ

Boleto

Fi	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	11.760,00
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 30 DIAS	Condição de Entrega : 1		
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO	Solicitante : Nº 2789 - CLEMILDA M. DE PAULA		
Autorização	Comprador		
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 24/03/2021 - 12:16	<i>Miranda</i> MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		<i>Albuquerque</i> Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus

03/04Departamento financeiro
Hospital Bom Jesus*12214,50*

24/03/2021 12:15:46

GestHos (modcomp) 1.0.693

Identificação do emitente

Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
RUA PAULO COSTA 140 - DISTRITO INDUSTRIAL JARDIM PIEMONT SUL - BETIM - MG
CEP 32669-712 - 3134394300

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 0585512 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3121 0367 7291 7800 0220 5500 1000 5855 1212 7498 4827

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214082800925 24/03/2021 16:26:23

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0629965800021

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ
67.729.178/0002-20

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS 95

ENDEREÇO
RUA PADRE LEONARDO 147

MUNICÍPIO
CONGONHAS

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

FONE / FAX
3137323229

UF
MG

CNPJ / CPF
19.692.755/0001-22

CEP
36415-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
24/03/2021

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
24/03/2021

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0585512/1	23/04/2021	11.760,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
11.760,00	1.411,20	0,00	0,00	11.760,00
DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				11.760,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
REDE MINEIRA DE DISTRIBUICAO

ENDEREÇO
RUA REIS DE ALMEIDA 51

MUNICÍPIO
BELO HORIZONTE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0621919190057

QUANTIDADE
6,00

ESPECIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,00017

PESO BRUTO
37,763

PESO LÍQUIDO
37,763

FRETE POR CONTA
0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ
05.073.645/0001-78

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
025587	DEXAMETASONA 4MG/ML (FARMACE) (ITEM GENERICO) L: DX20J152 Q: 3.300,0000 F: 30/01/21 V: 30/10/2022 L: DX20J154 Q: 800,0000 F: 30/01/21 V: 30/10/2022	30039099	000	5102	AP	4.100,00	1,96	8.036,00	8.036,00	964,32	0,00	12,00	0,00
001672	DEXAMETASONA 4MG/ML (HYPOFARMA) (ITEM GENERICO) L: 21010004 Q: 1.900,0000 F: 28/02/21 V: 30/01/2023	30043290	000	5102	AP	1.900,00	1,96	3.724,00	3.724,00	446,88	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
1282010014	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. ORDEM DE COMPRA 23581 DATA ENTREGA: 25/03/2021 Pedido: 1877509 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 1877509 *** O pagamento devera ser realizado atraves do boleto anexo a nota fiscal, caso nao receba entre em contato atraves do e-mail boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobranca Privado. AFE: 1.04397.7 ** AE: 1.21715.1 ** AAS: 0342/2019 Validade: 18/06/2021 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 201806 Nome Fantasia: ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS 95)

RESERVADO AO FISCO

CONV.: 07/2021
AHBJ



Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF

NOME: Renata

SETOR: Farmacêutica

ASS.: [Assinatura] 05/04/21
Hospital B...

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
23/04/2021	5119-5 / 1100000-7	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
11.760,00			
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	13048400001106329	0585512/01	
SACADO			
ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS 95			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
23/04/2021	5119-5 / 1100000-7	R\$	
(=) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSO NÚMERO		
11.760,00	13048400001106329		
SACADO			
ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS 95			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01106.329178 2 85990001176000

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						23/04/2021
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20						5119-5 / 1100000-7
DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
23/03/2021	0585512/01	DM	N	24/03/2021	13048400001106329	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			11.760,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 24/04/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 235,20)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO						(=) VALOR COBRADO
ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS 95 - CNPJ 19.692.755/0001-22						
RUA PADRE LEONARDO,147						
CONGONHAS - MG - CEP: 36415-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01304.840000 01106.329178 2 85990001176000

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						23/04/2021
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0002-20						5119-5 / 1100000-7
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
24/03/2021	0585512/01	DM	N	24/03/2021	13048400001106329	
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			11.760,00	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 24/04/21						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 235,20)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
SACADO						(=) VALOR COBRADO
ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS 95 - CNPJ 19.692.755/0001-22						
RUA PADRE LEONARDO,147						
CONGONHAS - MG - CEP: 36415-000						
						CÓDIGO DE BAIXA 2ª VIA



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8138
Data da Coleta de Preços : 19/03/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca	Justificativa
193 MULTIFARMA COM E REPRESENTACOES LTDA	33800,0000		30/45/60/75	1
23074 AZITROMICINA 500mg EV	500 FR	67,6000	33800,0000	MELHOR CONDIÇÃO DE ENTREGA
568 TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS	1530,0000		30/60/75	4
3333 MORFINA 10MG/ML AMPOLA	300 FR	5,1000	1530,0000	FALTA DE CREDITO NO MERCADO
727 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	5017,2000		30	1
60748 IPRATROPIO (BR)20MCG/D AER	200 FR	22,9410	4588,2000	MELHOR PRECO
267 SALBUTAMOL 0,5MG/ML	300 AM	1,4300	429,0000	MELHOR PRECO
806 ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA	1850,0000		antecipado	1
13 SALBUTAMOL SPRAY	200 UN	9,2500	1850,0000	MELHOR PRECO
31 COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA	36720,0000		30	1
14 AZITROMICINA 500MG	1200 CO	1,8000	2160,0000	MELHOR PRECO
66 DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	6000 AM	1,9600	11760,0000	MELHOR CONDIÇÃO DE ENTREGA
742 NOREPINEFRINA 2MG/ML SOL INJ	3000 AM	7,6000	22800,0000	MELHOR PRECO
*14 SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	14760,0000		28/42	2
11472 OMEPRAZOL 40MG EV + DILUENTE	600 FA	24,6000	14760,0000	MELHOR PRECO

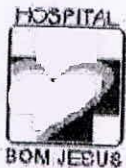
Autorizado Por : _____

5/03/2021 12:38:08

Valor Total da Coleta : 93.677,2000



GestHos (modcomp) 1.0.693



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS -

Categoria(s) ELETRODOS E GEL - BISTURIS E LAMINAS - ANTITUSSIGENOS - LANCETAS E TIRAS - COLCHÕES - ANTIMICROBIANOS -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8138
 Data da Coleta de Preços : 19/03/2021
 NORMAL

inscrição	Qtde.	934 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS V. Min. Fatura : 0,00				814 - SOMA/MG PRODUTOS V. Min. Fatura : 0,00				806 - ACACIA COMERCIO DE V. Min. Fatura : 300,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vlr. Unit.	
RACURIO BESILATO 10MG/ML SOL AM	500	500	AM	0,0000		500	AM	0,0000		500	AM	0,0000					
TROMICINA 500MG	1200	1200	CO	0,0000		1200	CO	3,5000		1200	CO	1,8001		0	0,0000	0,0000	
TROMICINA 500mg EV	500	500	FR	65,0000		500	FR	0,0000		500	FR	0,0000		300	1,5400	3,4700	
XAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	6000	6000	AM	0,0000		6000	AM	0,0000		6000	AM	1,8200		100	62,0000	2,4600	
JTICASONA,SALMETEROL	200	200	FR	0,0000		200	FR	0,0000		200	FR	0,0000		1500	1,3600	0,2800	
ATROPIO (BR)20MCG/D AER	200	200	FR	0,0000		200	FR	0,0000		200	FR	0,0000		50	104,7000	0,0780	
RFINA 10MG/ML AMPOLA	300	300	FR	0,0000		300	FR	0,0000		200	FR	0,0000		50	22,9100	0,0813	
REPINEFRINA 2MG/ML SOL INJ IV X AM	3000	3000	AM	0,0000		3000	AM	0,0000		300	FR	4,2700		1250	3,5877	1,0300	
IEPRAZOL 40MG EV + DILUENTE	600	600	FA	0,0000		3000	AM	0,0000		3000	AM	8,2000		400	7,0720	7,6100	
LIMIXINA B (SULFATO) 500.000 UI PCUN	500	500	UN	0,0000		600	FA	24,6000		600	FA	0,0000	MELHOR PRECO	500	24,6000	7,7400	
OPOFOL 1% 20 ML	650	650	AM	0,0000		500	UN	0,0000		500	UN	0,0000		450	43,8900	0,0000	
OPOFOL 10 MG/ML EMU INJ FA	2000	2000	FA	0,0000		650	AM	0,0000		650	AM	0,0000		300	26,8000	1,6500	
.BUTAMOL 0,5MG/ML	300	300	AM	0,0000		2000	FA	0,0000		2000	FA	0,0000		0	0,0000	0,0000	
.BUTAMOL SPRAY	200	200	UN	0,0000		300	AM	0,0000		300	AM	0,0000		100	1,4300	1,8300	
						200	UN	0,0000		200	UN	9,2500	MELHOR PRECO	30	9,4700	0,1400	
Total				0,0000	Total		14.760,0000		Total		1.850,0000						



Valor Total da Coleta de Preços: 93677,2000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 20

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 9

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
BELIVE MEDICAL PRODUTOS	30	1	1	0,00	
SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES	28/42	2		0,00	
ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS	antecipado	1		0,00	

19/03/2021 12:38:28

Data Assinatura



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS -

Categoria(s) ELETRODOS E GEL - BISTURIS E LAMINAS - ANTITUSSIGENOS - LANCETAS E TIRAS - COLCHÕES - ANTIMICROBIANOS -

Página N° 1
 N° da Coleta de Preços : 8138
 Data da Coleta de Preços : 19/03/2021
 NORMAL

Descrição	Qtde.	727 - BIOHOSP PRODUTOS V. Min. Fatura : 0,00				568 - TIDIMAR COMERCIO DE V. Min. Fatura : 0,00				31 - COMERCIAL CIRURGICA RIO V. Min. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vlr. Unit.	
RACURIO BESILATO 10MG/ML SOL AM	500	500	AM	0,0000		500	AM	0,0000		500	AM	0,0000			0	0,0000	0,0000
ITROMICINA 500MG	1200	1200	CO	0,0000		1200	CO	2,6000		1200	CO	1,8000	MELHOR PRECO	300	1,5400	3,4700	
ITROMICINA 500mg EV	500	500	FR	0,0000		500	FR	86,7000		500	FR	70,5000		100	62,0000	2,4600	
XAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	6000	6000	AM	0,0000		6000	AM	3,2100		6000	AM	1,9600	MELHOR CONDIÇÃO DE ENTREGA	1500	1,3600	0,2800	
BTICASONA,SALMETEROL	200	200	FR	0,0000		200	FR	0,0000		200	FR	0,0000		50	104,7000	0,0780	
BATROPIO (BR)20MCG/D AER	200	200	FR	22,9410		200	FR	0,0000		200	FR	0,0000		50	22,9100	0,0813	
IRFINA 10MG/ML AMPOLA	300	300	FR	0,0000		300	FR	5,1000		300	FR	0,0000	MELHOR PRECO	50	3,5877	1,0300	
REPINEFRINA 2MG/ML SOL INJ IV X AM	3000	3000	AM	11,1000		3000	AM	15,6000		3000	AM	7,6000	FALTA DE CREDITO NO MERCADO	1250			
IEPRAZOL 40MG EV + DILUENTE	600	600	FA	29,0000		600	FA	0,0000		600	FA	28,2000	MELHOR PRECO	400	7,0720	7,6100	
LIMIXINA B (SULFATO) 500.000 UI PCJN	500	500	UN	0,0000		500	UN	0,0000		500	UN	0,0000		500	24,6000	7,7400	
OPOFOL 1% 20 ML	650	650	AM	0,0000		650	AM	0,0000		650	AM	0,0000		450	43,8900	0,0000	
OPOFOL 10 MG/ML EMU INJ FA	2000	2000	FA	0,0000		2000	FA	0,0000		2000	FA	0,0000		300	26,8000	1,6500	
LBUTAMOL 0,5MG/ML	300	300	AM	1,4300		300	AM	1,7800		300	AM	0,0000		0	0,0000	0,0000	
LBUTAMOL SPRAY	200	200	UN	0,0000		200	UN	14,3100		200	UN	0,0000	MELHOR PRECO	100	1,4300	1,8300	
Total				5.017,2000		Total		1.530,0000		Total		36.720,0000		30	9,4700	0,1400	



Valor Total da Coleta de Preços: 93677,2000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 20

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 9

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES	30	1	0	0,00	
TIDIMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS	30/60/75	4		0,00	
COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE	30	1		0,00	
					_____/_____/_____ Data
					_____ Assinatura

19/03/2021 12:38:48



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS -

Categoria(s) ELETRODOS E GEL - BISTURIS E LAMINAS - ANTITUSSIGENOS - LANCETAS E TIRAS - COLCHÕES - ANTIMICROBIANOS -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8138

Data da Coleta de Preços : 19/03/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	459 - REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE V. Mín. Fatura : 0,00				290 - ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI V. Mín. Fatura : 0,00				193 - MULTIFARMA COM E V. Mín. Fatura : 1000,00				Justificativa	Última Compra			P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	Compra	
RACURIO BESILATO 10MG/ML SOL AM	500	500	AM	0,0000		500	AM	0,0000		500	AM	0,0000			0	0,0000	0,0000	
ITROMICINA 500MG CO	1200	1200	CO	2,0500		1200	CO	0,0000		1200	CO	0,0000			300	1,5400	3,4700	
ITROMICINA 500mg EV FR	500	500	FR	0,0000		500	FR	79,9400		500	FR	67,6000	MELHOR CONDIÇÃO DE ENTREGA		100	62,0000	2,4600	
XAMETASONA 4MG/ML 2,5ML AM	6000	6000	AM	3,2700		6000	AM	2,2900		6000	AM	0,0000			1500	1,3600	0,2800	
UTICASONA, SALMETEROL FR	200	200	FR	0,0000		200	FR	0,0000		200	FR	0,0000			50	104,7000	0,0780	
TATROPIO (BR)20MCG/D AER FR	200	200	FR	0,0000		200	FR	0,0000		200	FR	0,0000			50	22,9100	0,0813	
IRFINA 10MG/ML AMPOLA FR	300	300	FR	0,0000		300	FR	4,4000		300	FR	0,0000			1250	3,5877	1,0300	
IREPINEFRINA 2MG/ML SOL INJ IV X AM	3000	3000	AM	12,3000		3000	AM	10,1700		3000	AM	7,9040			400	7,0720	7,6100	
IEPRAZOL 40MG EV + DILUENTE FA	600	600	FA	41,2500		600	FA	37,0400		600	FA	28,2880			500	24,6000	7,7400	
LIMIXINA B (SULFATO) 500.000 UI PCUN	500	500	UN	0,0000		500	UN	0,0000		500	UN	0,0000			450	43,8900	0,0000	
OPOFOL 1% 20 ML AM	650	650	AM	0,0000		650	AM	0,0000		650	AM	0,0000			300	26,8000	1,6500	
OPOFOL 10 MG/ML EMU INJ FA	2000	2000	FA	0,0000		2000	FA	0,0000		2000	FA	0,0000			0	0,0000	0,0000	
LBUTAMOL 0,5MG/ML AM	300	300	AM	0,0000		300	AM	0,0000		300	AM	0,0000			100	1,4300	1,8300	
LBUTAMOL SPRAY UN	200	200	UN	0,0000		200	UN	0,0000		200	UN	0,0000			30	9,4700	0,1400	
Total				0,0000		Total		0,0000		Total		33.800,0000						



Valor Total da Coleta de Preços: 93677,2000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 20

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 9

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE	30	1	1	0,00	/ / Data Assinatura
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI	antecipado	1	1	0,00	
MULTIFARMA COM E	30/45/60/75	1	1	0,00	

19/03/2021 12:39:05

**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8138

132

Data da C.P. : 19.03.2021

145

Fornec. : 568 TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS
 Endereço : Rua Maria Perpétua Nº : 322 - Bairro : Ladeira Cidade : Julz de Fora
 UF : MG CEP : 36052-560 Tel. : (32)3215-3527 Fax : Contato : reginaldo

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor			Observações		
				Marca	Unid.	Qtde.		Pr. Unlt.	Pr. Total
617	500	AM	ATRACURIO BESILATO 10MG/ML SOL INJ	TEUTO	AM	500		0,00000	
66	6000	AM	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	TEUTO	AM	6000	3,21000	19260,00000	
616	2000	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ FA TRANS X 100ML	TEUTO	FA	2000		0,00000	
396	650	AM	PROPOFOL 1% 20 ML	TEUTO	AM	650		0,00000	
14	1200	CO	AZITROMICINA 500MG	PHARLAB	CO	1200	2,60000	3120,00000	
23074	500	FR	AZITROMICINA 500mg EV	ABL	FR	500	86,70000	43350,00000	
99350	500	UN	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000 UI PO LIOF	CRISTALIA	UN	500		0,00000	
3333	300	FR	MORFINA 10MG/ML AMPOLA	CRISTALIA	FR	300	5,10000	1530,00000	
60748	200	FR	IPRATROPIO (BR)20MCG/D AER DOSIF+BOCAL+AEROCAMERA	CRISTALIA	FR	200		0,00000	
267	300	AM	SALBUTAMOL 0,5MG/ML	HIPOLABOR	AM	300	1,78000	534,00000	
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY	GSK	UN	200	14,31000	2862,00000	
742	3000	AM	NOREPINEFRINA 2MG/ML SOL INJ IV X 4ML	HYPOFARMA	AM	3000	15,60000	46800,00000	
11472	600	FA	OMEPRAZOL 40MG EV + DILUENTE	HYPOFARMA	FA	600		0,00000	
60749	200	FR	FLUTICASONA,SALMETEROL 25MCG+125MCG SUS AER INAL	HYPOFARMA	FR	200		0,00000	
							Total	117456,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : CIF
 Preços Válidos Até : 29/03/2021
 Prazo de Entrega : 2 DIAS
 Condição de Pagamento : 30/60/75
 Outras Informações :



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147 -
 Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3233
 UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8138 132
 Data da C.P. : 19.03.2021 145

Fornec. : 814 SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Endereço : Rua Senador Flaquer Nº : 869 - Bairro : Vila Euclides Cidade : Sao Bernardo do Campo
 UF : SP CEP : Tel. : (11)4122-9800 Fax : Contato : AMANDA

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor			Observações		
				Marca	Unid.	Qtde.		Pr. Unlt.	Pr. Total
617	500	AM	ATRACURIO BESILATO 10MG/ML SOL INJ	AM		500		0,00000	
66	6000	AM	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	AM		6000		0,00000	
616	2000	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ FA TRANS X 100ML	FA		2000		0,00000	
396	650	AM	PROPOFOL 1% 20 ML	AM		650		0,00000	
14	1200	CO	AZITROMICINA 500MG	medquimica cx 300	CO	1200	3,50000	4200,00000	
23074	500	FR	AZITROMICINA 500mg EV	FR		500		0,00000	
99350	500	UN	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000 UI PO LIOF	UN		500		0,00000	
3333	300	FR	MORFINA 10MG/ML AMPOLA	FR		300		0,00000	
60748	200	FR	IPRATROPIO (BR)20MCG/D AER DOSIF+BOCAL+AEROCAMERA	FR		200		0,00000	
267	300	AM	SALBUTAMOL 0,5MG/ML	FR		300		0,00000	
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY	AM		300		0,00000	
742	3000	AM	NOREPINEFRINA 2MG/ML SOL INJ IV X 4ML	UN		200		0,00000	
11472	600	FA	OMEPRAZOL 40MG EV + DILUENTE	AM		3000		0,00000	
60749	200	FR	FLUTICASONA,SALMETEROL 25MCG+125MCG SUS AER INAL	blau cx 20	FA	600	24,00000	14760,00000	
				FR		200		0,00000	
				Total				18960,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : cil
 Preços Válidos Até : 22/mar
 Prazo de Entrega : 2 dias
 Condição de Pagamento : 28/42
 Outras Informações : amanda



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8138

132

Data da C.P. : 19.03.2021

145

Fornec. : 459 REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 Endereço : RUA ARISTIDES FRANCISCO Nº : 800 - Bairro : SANTA MATILDE Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE
 UF : MG CEP : 36415-000 Tel. : (31)3762-0444 Fax : Contato : Aniele

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor			Observações
				Marca	Unid.	Qtde.	
617	500	AM	ATRACURIO BESILATO 10MG/ML SOL INJ	AM	500		0,00000
66	6000	AM	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	AM	6000	3,27000	19620,00000
616	2000	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ FA TRANS X 100ML	FA	2000		0,00000
396	650	AM	PROPOFOL 1% 20 ML	AM	650		0,00000
14	1200	CO	AZITROMICINA 500MG	CO	1200	2,05000	2460,00000
23074	500	FR	AZITROMICINA 500mg EV	FR	500		0,00000
99350	500	UN	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000 UI PO LIOF	UN	500		0,00000
3333	300	FR	MORFINA 10MG/ML AMPOLA	FR	300		0,00000
60748	200	FR	IPRATROPIO (BR)20MCG/D AER DOSIF+BOCAL+AEROCAMERA	FR	200		0,00000
267	300	AM	SALBUTAMOL 0,5MG/ML	AM	300		0,00000
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY	UN	200		0,00000
742	3000	AM	NOREPINEFRINA 2MG/ML SOL INJ IV X 4ML	AM	3000	12,30000	36900,00000
11472	600	FA	OMEPRAZOL 40MG EV + DILUENTE	FA	600	41,25000	24750,00000
60749	200	FR	FLUTICASONA,SALMETEROL 25MCG+125MCG SUS AER INAL	FR	200		0,00000
Total							83730,00000

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147 -
 Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3233
 UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8138 132
 145
 Data da C.P. : 19.03.2021

Fornec. : 193 MULTIFARMA COM E REPRESENTACOES LTDA
 Endereço : MORRO PARQUE NORTE Nº : - Bairro : Cidade : VESPASIANO
 UF : MG CEP : 30710-140 Tel. : (31)2522-8145 Fax : Contato :

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

30
 28135424956
 30/45160175790

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.	
617	500	AM	ATRACURIO BESILATO 10MG/ML SOL INJ	AM	500		0,00000	
66	6000	AM	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	AM	6000		0,00000	
616	2000	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ FA TRANS X 100ML	FA	2000		0,00000	
396	650	AM	PROPOFOL 1% 20 ML	AM	650		0,00000	
14	1200	CO	AZITROMICINA 500MG	CO	1200		0,00000	
23074	500	FR	AZITROMICINA 500mg EV	FR	500	67,60000	33800,00000	
99350	500	UN	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000 UI PO LIOF	UN	500		0,00000	
3333	300	FR	MORFINA 10MG/ML AMPOLA	FR	300		0,00000	
60748	200	FR	IPRATROPIO (BR)20MCG/D AER DOSIF+BOCAL+AEROCAMERA	FR	200		0,00000	
267	300	AM	SALBUTAMOL 0,5MG/ML	AM	300		0,00000	
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY	UN	200		0,00000	
742	3000	AM	NOREPINEFRINA 2MG/ML SOL INJ IV X 4ML	AM	3000	7,90400	23712,00000	
11472	600	FA	OMEPRAZOL 40MG EV + DILUENTE	FA	600	28,28800	16972,80000	
60749	200	FR	FLUTICASONA,SALMETEROL 25MCG+125MCG SUS AER INAL	FR	200		0,00000	
				Total			74484,80000	

27.913,00

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :
 Preços Válidos Até : 22/03/21
 Prazo de Entrega : 24 HS
 Condição de Pagamento : PRAZO DE PAGAMENTO A
 Outras Informações :



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8138

I32

I45

Data da C.P. : 19.03.2021

Forneç. : 31 COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA
 Endereço : RUA PAULO COSTA Nº : 140 - Bairro : JARDIM PIEMONT SUL Cidade : BETIM
 UF : MG CEP : 32669-712 Tel. : (31)3439-4300 Fax : Contato :

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor			Observações	
				Marca	Unid.	Qtde. Pr. Unit. Pr. Total		
617	500	AM	ATRACURIO BESILATO 10MG/ML SOL INJ	AM	500	0,00000		
66	6000	AM	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	hypofarma	AM	6000 1,96000 11760,00000		
616	2000	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ FA TRANS X 100ML	FA	2000	0,00000		
396	650	AM	PROPOFOL 1% 20 ML	AM	650	0,00000		
14	1200	CO	AZITROMICINA 500MG	medquimica	CO	1200 1,80000 2160,00000		
23074	500	FR	AZITROMICINA 500mg EV	cristalia	FR	500 70,50000 35250,00000		
99350	500	UN	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000 UI PO LIOF	UN	500	0,00000		
3333	300	FR	MORFINA 10MG/ML AMPOLA	FR	300	0,00000		
60748	200	FR	IPRATROPIO (BR)20MCG/D AER DOSIF+BOCAL+AEROCAMERA	FR	200	0,00000		
267	300	AM	SALBUTAMOL 0,5MG/ML	FR	300	0,00000		
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY	AM	200	0,00000		
742	3000	AM	NOREPINEFRINA 2MG/ML SOL INJ IV X 4ML	UN	200	0,00000		
11472	600	FA	OMEPRAZOL 40MG EV + DILUENTE	hipolabor	AM	3000 7,60000 22800,00000		
60749	200	FR	FLUTICASONA,SALMETEROL 25MCG+125MCG SUS AER INAL	blausiegel	FA	600 28,20000 16920,00000		
						FR	200 0,00000	
						Total	88890,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : cif
 Preços Válidos Até : 3 dias
 Prazo de Entrega : 1 dia
 Condição de Pagamento : 30 dias
 Outras Informações : faturamento: 500,00 R



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8138

132

Data da C.P. : 19.03.2021

145

Fornec. : 727 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço : AV Presidente Tancredo Neves Nº: 3269 - Bairro : CASTELO Cidade : Belo Horizonte

UF : MG CEP : 31330-430 Tel. : (31)3071-0667 Fax : Contato : Pablo

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor			Observações
				Marca	Unid.	Qtde.	
617	500	AM	ATRACURIO BESILATO 10MG/ML SOL INJ	AM	500		0,00000
66	6000	AM	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	AM	6000		0,00000
616	2000	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ FA TRANS X 100ML	FA	2000		0,00000
396	650	AM	PROPOFOL 1% 20 ML	AM	650		0,00000
14	1200	CO	AZITROMICINA 500MG	CO	1200		0,00000
23074	500	FR	AZITROMICINA 500mg EV	FR	500		0,00000
99350	500	UN	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000 UI PO LIOF	UN	500		0,00000
3333	300	FR	MORFINA 10MG/ML AMPOLA	FR	300		0,00000
60748	200	FR	IPRATROPIO (BR)20MCG/D AER DOSIF+BOCAL+AEROCAMERA	BOEHRINGER CX 1	200	22,94100	4588,20000
267	300	AM	SALBUTAMOL 0,5MG/ML	HIPOLABOR CX 100	300	1,43000	429,00000
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY	UN	200		0,00000
742	3000	AM	NOREPINEFRINA 2MG/ML SOL INJ IV X 4ML	HYPOFARMA CX 50	3000	11,10000	33300,00000
11472	600	FA	OMEPRAZOL 40MG EV + DILUENTE	BLAU CX 20	600	29,00000	17400,00000
60749	200	FR	FLUTICASONA,SALMETEROL 25MCG+125MCG SUS AER INAL	FR	200		0,00000
					Total		55717,20000

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8138

132

Data da C.P. : 19.03.2021

145

Fornec. : 934 BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Endereço : RUA CAPRICORNIO Nº : 299 - Bairro : JARDIM RIACHO DAS PEDRAS Cidade : CONTAGEM
 UF : SP CEP : 32242-220 Tel. : (19)3256-0500 Fax : Contato : CARINA

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
617	500	AM	ATRACURIO BESILATO 10MG/ML SOL INJ	AM	500		0,00000		
66	6000	AM	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	AM	6000		0,00000		
616	2000	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ FA TRANS X 100ML	FA	2000		0,00000		
396	650	AM	PROPOFOL 1% 20 ML	AM	650		0,00000		
14	1200	CO	AZITROMICINA 500MG	CO	1200		0,00000		
23074	500	FR	AZITROMICINA 500mg EV	FR	500	65,00000	32500,00000		
99350	500	UN	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000 UI PO LIOF	UN	500		0,00000		
3333	300	FR	MORFINA 10MG/ML AMPOLA	FR	300		0,00000		
60748	200	FR	IPRATROPIO (BR)20MCG/D AER DOSIF+BOCAL+AEROCAMERA	FR	200		0,00000		
267	300	AM	SALBUTAMOL 0,5MG/ML	AM	300		0,00000		
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY	UN	200		0,00000		
742	3000	AM	NOREPINEFRINA 2MG/ML SOL INJ IV X 4ML	AM	3000		0,00000		
11472	600	FA	OMEPRAZOL 40MG EV + DILUENTE	FA	600		0,00000		
60749	200	FR	FLUTICASONA,SALMETEROL 25MCG+125MCG SUS AER INAL	FR	200		0,00000		
Total								32500,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :

CIF
 22/mar
 1 DIA
 30//60
 100 UNIDADES EM ESTOC





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147
 Cidade : Congonhas
 UF : MG
 Tel.: (31)3732-3233
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8138
 Data da C.P. : 19.03.2021
 132
 145

Fornec. : 290 ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI
 Endereço : Avenida Vereador Raymundo Hargreaves Nº : - Bairro : Milho Branco Cidade : Juiz de Fora
 UF : MG CEP : 36083-770 Tel. : (11)3892-0054 Fax : Contato : (32) 2101-1556

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

-Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor			Observações		
				Marca	Unid.	Qtde.		Pr. Unit.	Pr. Total
617	500	AM	ATRACURIO BESILATO 10MG/ML SOL INI	farmace	AM	500		0,00000	
66	6000	AM	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	farmace	AM	6000	2,29000	13740,00000	
616	2000	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INI FA TRANS X 100ML	farmace	FA	2000		0,00000	
396	650	AM	PROPOFOL 1% 20 ML	farmace	AM	650		0,00000	
14	1200	CO	AZITROMICINA 500MG	farmace	CO	1200		0,00000	
23074	500	FR	AZITROMICINA 500mg EV	eurolarma	FR	500	79,94000	39970,00000	
99350	500	UN	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000 UI PO LIOF	eurolarma	UN	500		0,00000	
3333	300	FR	MORFINA 10MG/ML AMPOLA	eurolarma	FR	300		0,00000	
60748	200	FR	IPRATROPIO (BR)20MCG/D AER DOSIF+BOCAL+AEROCAMERA	crystalia	FR	200	4,40000	1320,00000	
267	300	AM	SALBUTAMOL 0,5MG/ML	crystalia	AM	300		0,00000	
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY	crystalia	UN	200		0,00000	
742	3000	AM	NOREPINEFRINA 2MG/ML SOL INJ IV X 4ML	hypofarma	AM	3000	10,17000	30510,00000	
11472	600	FA	OMEPRAZOL 40MG EV + DILUENTE	blau	FA	600	27,04000	22224,00000	
60749	200	FR	FLUTICASONA,SALMETEROL 25MCG+125MCG SUS AER INAL	blau	FR	200		0,00000	
				Total				107764,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :





Pedido de Compra

Página N° 1
 N° do Pedido de Compra : 8993
 Data do Pedido de Compra : 18/03/2021
 NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.		
617	ATRACURIO BESILATO 10MG/ML SOL INJ	AM	C	0	0	0	0		0				
14	AZITROMICINA 500MG	CO	C	253	80	125	160		0	500 AM	0,0000	NORMAL	
23074	AZITROMICINA 500mg EV	FR	C	4	0	0	0		0	1200 CO	1,5400	NORMAL	
66	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML	AM	B	1735	237	354	474		0	500 FR	62,0000	NORMAL	
60749	FLUTICASONA,SALMETEROL 25MCG+125MCG SUS AER INAL	FR	C	50	0	0	0		0	6000 AM	1,3600	NORMAL	
60748	IPRATROPIO (BR)20MCG/D AER DOSIF+BOCAL+AEROCAMERA	FR	C	45	2	1	4		0	200 FR	104,7000	NORMAL	
3333	MORFINA 10MG/ML AMPOLA	FR	C	1144	43	65	86		0	200 FR	22,9100	NORMAL	
742	NOREPINEFRINA 2MG/ML SOL INJ IV X 4ML	AM	C	760	285	417	570		0	400 FR	3,5900	NORMAL	
11472	OMEPRAZOL 40MG EV + DILUENTE	FA	A	2110	386	554	772		0	3000 AM	7,0700	NORMAL	
396	PROPOFOL 1% 20 ML	AM	B	457	22	32	44		0	600 FA	26,6500	NORMAL	
616	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ FA TRANS X 100ML	FA	C	0	0	0	0		0	650 AM	26,8000	NORMAL	
267	SALBUTAMOL 0,5MG/ML	AM	C	195	49	71	98		0	2000 FA	0,0000	NORMAL	
13	SALBUTAMOL SPRAY	UN	C	8	3	1	6		0	300 AM	1,4300	NORMAL	
99350	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000 UI PO LIOF	UN	C	4	0	0	0		0	200 UN	9,4700	NORMAL	
									0	500 UN	36,2300	NORMAL	



Clemilda M. de Paula
 Farmacêutica - RT
 CRF/MG - 43489

Valor Total : 143024,0000

Data: / /
 Depto. de Compras

Autorização
 Data: / /

19/03/2021 10:12:57

Mo Administração
 CRC 50.127/O-9
 Gerência Administrativa - Gest-Hos (modcomp) 1.0.682

25/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:34:02
179301793 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

2.2

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	25/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.368.000.043.247
VALOR TOTAL	9.853,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: VALE COMERCIAL
AGENCIA: 0368-9 CONTA: 43.247-4
NR. DOCUMENTO 551.793.000.003.526

=====

NR. AUTENTICACAO	2.FFA.919.54D.F4D.E07
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE956479 CLAUDIA GONCALVES P.





ORDEM DE COMPRA

Associação Hospitalar Bom Jesus		Número : 24245
Endereço : Av. Padre Leonardo	147 -	NORMAL
Bairro : Centro	Cidade : Congonhas	UF : MG
CEP : 36415-000	Tel. : (31)3732-3220	Fax. :
CNPJ: 19.692.755/0001-22	Insc. Estadual : Isento	Data : 26/05/2021
		Página Nº : 1

Fornecedor : VALE COMERCIAL LTDA		CNPJ : 71.336.101/0001-86
Endereço : Rua Pedro Caldas Rebelo	205 -	Bairro : Santa Doroteia
UF : MG	CEP : 37550-000	Cidade : Pouso Alegre
Tel. : (35)3449-9950	Fax. :	Contato : marco

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
3996	15	AM	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML -		27/05/2021	16,9000	0,0000	253,50
3553	1000	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 10 ML		27/05/2021	9,6000	0,0000	9600,00
Total								9.853,50

e :		Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	9.853,50
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 -	CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 08:00 às 16:00 Horas				
Condição de Pagamento : A VISTA	Condição de Entrega : 2 DIAS			
Tipo de Cobrança : DEPOSITO BANCARIO	Solicitante : Nº 3079 - DENISE MONTEIRO BARBOSA			
Autorização	Comprador			
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 26/05/2021 - 07:25	 MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa	

Associação Hospitalar Bom Jesus



VALE COMERCIAL EIRELI



R PEDRO CALDAS REBELLO, 195
 Bairro: SANTA DOROTEIA
 POUSO ALEGRE - MG - 37553-623
 Fone: (35)3449-9950 Fax: (35)
 vendas@valecomercial.com.br

Alv. Sanit.: DM 129/11/2016 Aut. Esp.: 120843.6
 Aut. Func.: M-111907.7/C-8.00045 Lic. Func.: 005796

DANFE
 DOCUMENTO
 AUXILIAR DA NOTA
 FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
 1-SAÍDA

1

Nº 000.095.824
 SÉRIE:01
 FOLHA:1 / 1

CHAVE DE ACESSO

3121 0571 3361 0100 0186 5500 1000 0958 2415 8100 9874

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 DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 525868349.00-87

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131214173388969 - 25/05/2021 18:32:02

CNPJ / CPF

71.336.101/0001-86

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOC. HOSPITALAR BOM JESUS

CÓDIGO

003045

CNPJ/CPF

19.692.755/0001-22

DATA DA EMISSÃO

25/05/2021 18:31

ENDEREÇO

AVENIDA PADRE LEONARDO, 147

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

36.410-070

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

CONGONHAS

FONE/FAX

(31) 3732-3200

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA SAÍDA

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
NÚMERO:	095824-1														
VENCIMENTO:	26/05/2021														
VALOR:	9.853,50														

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO	9.600,00	VALOR DO ICMS	1.152,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	9.853,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	9.853,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	VALE COMERCIAL EIRELI - MATRIZ	FRETE POR CONTA	0 - Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	MG	CNPJ/CPF	71.336.101/0001-86
ENDEREÇO	RUA PEDRO CALDAS REBELO, 0	MUNICÍPIO	POUSO ALEGRE	UF	MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL	525868349.00-87		
QUANTIDADE	2	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VLR TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	IPI
023932	FENTANILA 50MCG/ML INJET. AMP 10ML C/50 - A1 LT: AS-148/21M Val: 31/03/2023 Qtd: 1000		30049099	000	5102	UN	1.000	9,6000	9.600,00		9.600,00	1.152,00		12	
	NORIPURUM 20% INJET. IV AMP 05 ML C/05 LT: 0142126AA Val: 30/11/2023 Qtd: 15		30049099	060	5403	UN	15	16,9000	253,50		0,00	0,00		0	

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF
 NOME: Remetente
 SETOR: Farmacêutica
 ASS.: [Assinatura] 27/05/21
 Hospital Bom Jesus

OC 29295 antecipado

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número(s) do(s) Pedido(s): 014195
 ORDEM DE COMPRA: TELEFONE
 COMPRADORA: MARIANGELA
 Forma Cobrança: DEPOSITO BANCARIO;
 Trib. Aprox. R\$.2.594,43 Federal e R\$.0,00 Estadual Fonte: IBPT .

RESERVADO AO FISCO



Alvará do cliente: 0218/2020 Validade: 14/11/2021
 B.C.S.T Retido: R\$ 0,00 - Valor ICMS Retido: R\$ 0,00



Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8391
 Data da Coleta de Preços : 24/05/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca Justificativa
961 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	3385,2000		
3680 IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150	15 UN	207,7000	3115,5000
3722 PARACETAMOL + FOSFATO DE	600 CO	0,4495	269,7000
727 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	109,3200		MELHOR PRECO
3627 DIAZEPAM 10MG	500 CO	0,0744	37,2000
3588 HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG	240 CO	0,3005	72,1200
19 VALE COMERCIAL LTDA	9853,5000		MELHOR PRECO
3553 FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML	1000 AM	9,6000	9600,0000
3996 HIDROXIDO FERROSO AMP	15 AM	16,9000	253,5000
568 TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS	15070,0000		MELHOR PRECO
3673 HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML	1000 AM	15,0700	15070,0000
814 SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	18800,0000		MELHOR PRECO
3735 PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20	100 FA	48,0000	4800,0000
3535 ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML	400 FA	35,0000	14000,0000
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E	25395,0000		MELHOR PRECO
3704 MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML	1500 AM	16,9300	25395,0000
193 MULTIFARMA COM E REPRESENTACOES LTDA	29865,0000		MELHOR PRECO
3625 DEXMETETOMIDINA (CLORID)100	500 FA	47,2500	23625,0000
3552 FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML	1500 AM	4,1600	6240,0000
790 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR	2181,1000		MELHOR PRECO
3541 CAPTOPRIL 25MG	500 CO	0,0600	30,0000
3661 FUROSEMIDA 10 MG/ML SOL INJ	1000 AM	0,7541	754,1000
3605 ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10	100 FA	13,9700	1397,0000
1247 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	3511,0000		MELHOR PRECO
3703 MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10	100 AM	25,9600	2596,0000
3608 TRAMADOL (CLORIDRATO)	1000 AM	0,9150	915,0000

Elaborado Por : _____

2021 09:01:49

Valor Total da Coleta : 108.170,1200





Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS -
 Categoria(s) MEDICAMENTO -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8391
 Data da Coleta de Preços : 24/05/2021
 NORMAL

Descrição	Qtde.	1247 - MEDICAMENTAL HOSPITALAR V. Min. Fatura : 0,00				961 - COMERCIAL CIRURGICA V. Min. Fatura : 0,00				934 - BELIVE MEDICAL PRODUTOS V. Min. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	
CAPTOPRIL 25MG	500	500	CO	0,0000		500	CO	0,0000		500	CO	0,0000			0	0,0000	0,0000
DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100	500	500	FA	0,0000		500	FA	89,0000		500	FA	0,0000			50	54,5000	0,0000
DIAZEPAM 10MG	500	500	CO	0,0000		500	CO	0,1300		500	CO	0,0000			120	0,0744	2,5000
FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML	1500	1500	AM	0,0000		1500	AM	0,0000		1500	AM	21,5000			0	0,0000	0,0000
FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOLAM	1000	1000	AM	0,0000		1000	AM	0,0000		1000	AM	0,0000			50	5,7700	0,0000
FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM XAM	1000	1000	AM	0,0000		1000	AM	0,8278		1000	AM	0,0000			200	1,1175	0,0000
HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML	1000	1000	AM	0,0000		1000	AM	0,0000		1000	AM	0,0000			150	8,5100	0,0000
HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG	240	240	CO	0,0000		240	CO	0,0000		240	CO	0,0000			0	0,0000	0,0000
HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5MLAM	15	15	AM	0,0000		15	AM	0,0000		15	AM	0,0000			0	0,0000	0,0000
IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150	15	15	UN	215,0000		15	UN	207,7000		15	UN	0,0000		MELHOR PRECO	0	0,0000	0,0000
MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML AM	1000	100	AM	25,9600		1000	AM	0,0000		1000	AM	0,0000		MELHOR PRECO	0	0,0000	0,0000
MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML AM	1500	1500	AM	0,0000		1500	AM	0,0000		1500	AM	0,0000		MELHOR PRECO	800	35,3600	0,0000
PARACETAMOL + FOSFATO DE	600	600	CO	0,0000		600	CO	0,4495		600	CO	0,0000		MELHOR PRECO	0	0,0000	6,5600
PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 MLFA	500	500	FA	0,0000		500	FA	0,0000		500	FA	83,5000			0	0,0000	0,3370
ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML	800	800	FA	66,4000		800	FA	0,0000		800	FA	0,0000			0	0,0000	30,6700
ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10	100	100	FA	17,2800		100	FA	0,0000		100	FA	19,0000			0	0,0000	0,0000
TRAMADOL (CLORIDRATO)	1000	1000	AM	0,9150		1000	AM	3,7500		1000	AM	0,0000		MELHOR PRECO	0	0,0000	40,8700
Total				3.511,0000		Total		3.385,2000		Total		0,0000			0	0,0000	0,0000



Valor Total da Coleta de Preços: 108170,1200

Qtde. Fornecedores da C.P. : 17

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 14

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA				0,00	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE				0,00	
BELIVE MEDICAL PRODUTOS				0,00	
					Data
					Assinatura

26/05/2021 09:02:43



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS -

Categoria(s) MEDICAMENTO -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8391

Data da Coleta de Preços : 24/05/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	727 - BIOHOSP PRODUTOS V. Mín. Fatura : 0,00				568 - TIDIMAR COMERCIO DE V. Mín. Fatura : 0,00				495 - GLOBAL HOSPITALAR V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra			
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	P. Max. Compra	
CAPTOPRIL 25MG	CO	500	500	CO	0,0000													
DEXMETOMIDINA (CLORID)100	FA	500	500	FA	183,3280													
DIAZEPAM 10MG	CO	500	500	CO	0,0744													
FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML	AM	1500	1500	AM	0,0000													
FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOLAM		1000	1000	AM	0,0000								MELHOR PRECO	120	0,0744	2,5000		
FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM XAM		1000	1000	AM	0,0000									0	0,0000	0,0000		
HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML	AM	1000	1000	AM	0,0000									50	5,7700	0,0000		
HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG	CO	240	240	CO	0,3005									200	1,1175	0,0000		
HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5MIAM		15	15	AM	0,0000								MELHOR PRECO	150	8,5100	0,0000		
IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150	UN	15	15	UN	235,5270								MELHOR PRECO	0	0,0000	0,0000		
MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	AM	1000	1000	AM	0,0000									0	0,0000	0,0000		
MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML	AM	1500	1500	AM	0,0000									0	0,0000	0,0000		
PARACETAMOL + FOSFATO DE	CO	600	600	CO	0,6928									800	35,3600	0,0000		
PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 ML	FA	500	500	FA	0,0000								MELHOR PRECO	0	0,0000	6,5600		
ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML	FA	800	800	FA	0,0000									0	0,0000	0,3370		
ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10	FA	100	100	FA	20,3094									0	0,0000	30,6700		
TRAMADOL (CLORIDRATO)	AM	1000	1000	AM	3,0753									0	0,0000	0,0000		
Total					109,3200					Total							15.070,0000	
																		Total 25.395,0000



Valor Total da Coleta de Preços: 108170,1200

Qtde. Fornecedores da C.P. : 17

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 13

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES				0,00	
TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS				0,00	
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E				0,00	
					Data
					Assinatura

26/05/2021 08:21:34



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS -
 Categoria(s) MEDICAMENTO - MEDICAMENTO - MEDICAMENTO - MEDICAMENTO -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8391
 Data da Coleta de Preços : 24/05/2021
 NORMAL

Descrição	Qtde.	459 - REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE V. Mín. Fatura : 0,00				290 - ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra			P. Max.		
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	Compra			
CAPTOPRIL 25MG	CO	500		0,0800		500	CO	0,5711								
DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100	FA	500		0,0000		500	FA	67,2000								
DIAZEPAM 10MG	CO	500		0,1700		500	CO	0,1170								
FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML	AM	1500		4,4700		1500	AM	10,1339								
FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOLAM		1000		19,6000		1000	AM	40,9180								
FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM XAM		1000		0,0000		1000	AM	0,0000								
HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML	AM	1000		0,0000		1000	AM	0,0000								
HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG	CO	240		0,0000		240	CO	0,0000								
HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5MIAM		15		0,0000		15	AM	0,0000								
IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150	UN	15		0,0000		15	UN	279,8693								
MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	AM	1000		0,0000		1000	AM	115,5000								
MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML	AM	1500		0,0000		1500	AM	0,0000								
PARACETAMOL + FOSFATO DE	CO	600		0,0000		600	CO	0,5720								
PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 ML	FA	500		88,9800		500	FA	67,7250								
ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML	FA	800		0,0000		800	FA	82,2500								
ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10	FA	100		0,0000		100	FA	25,2988								
TRAMADOL (CLORIDRATO)	AM	1000		2,0000		1000	AM	2,1980								
		Total		0,0000		Total		0,0000		Total						



Valor Total da Coleta de Preços: 107181,1200

Qtde. Fornecedores da C.P. : 17

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 13

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI				0,00 0,00	
					Data
					Assinatura

26/05/2021 07:40:55



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS -

Categoria(s) MEDICAMENTO - MEDICAMENTO - MEDICAMENTO - MEDICAMENTO - MEDICAMENTO -

Página Nº

1

Nº da Coleta de Preços : 8391

Data da Coleta de Preços : 24/05/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	193 - MULTIFARMA COM E V. Min. Fatura : 1000,00				19 - VALE COMERCIAL LTDA V. Min. Fatura : 500,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.		
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.		Compra	
CAPTOPRIL 25MG CO	500	500	CO	0,0000		500	CO	0,0000							
DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 FA	500	500	FA	47,2500		500	FA	0,0000				0	0,0000	0,0000	
DIAZEPAM 10MG CO	500	500	CO	0,0000		500	CO	0,0000		MELHOR PRECO		50	54,5000	0,0000	
FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML AM	1500	1500	AM	4,1600		1500	AM	0,0000				120	0,0744	2,5000	
FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOLAM	1000	1000	AM	0,0000		1000	AM	9,6000		MELHOR PRECO		0	0,0000	0,0000	
FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM XAM	1000	1000	AM	0,0000		1000	AM	0,0000		MELHOR PRECO		50	5,7700	0,0000	
HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML AM	1000	1000	AM	0,0000		1000	AM	0,0000				200	1,1175	0,0000	
HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG CO	240	240	CO	0,0000		240	CO	0,0000				150	8,5100	0,0000	
HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5MIAM	15	15	AM	0,0000		15	AM	16,8000				0	0,0000	0,0000	
IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150 UN	15	15	UN	0,0000		15	UN	0,0000		MELHOR PRECO		0	0,0000	0,0000	
MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML AM	1000	1000	AM	0,0000		1000	AM	49,9000				0	0,0000	0,0000	
MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML AM	1500	1500	AM	0,0000		1500	AM	0,0000				800	35,3600	0,0000	
PARACETAMOL + FOSFATO DE CO	600	600	CO	0,0000		600	CO	0,0000				0	0,0000	6,5600	
PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 MLFA	500	500	FA	52,5000		500	FA	0,0000				0	0,0000	0,3370	
ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML FA	800	800	FA	68,2500		800	FA	59,9000				0	0,0000	30,6700	
ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10 FA	100	100	FA	16,6400		100	FA	0,0000				0	0,0000	0,0000	
TRAMADOL (CLORIDRATO) AM	1000	1000	AM	2,6000		1000	AM	0,0000				0	0,0000	40,8700	
Total				29.865,0000		Total		9.853,5000		Total			0	0,0000	0,0000



Valor Total da Coleta de Preços: 107181,1200

Qtde. Fornecedores da C.P. : 17

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 13

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
MULTIFARMA COM E VALE COMERCIAL LTDA				0,00 0,00	
					/ /
				Data	Assinatura

26/05/2021 07:41:13



JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DE 03 ORÇAMENTOS
PROCESSO OC: 24245 DE 26/05/2021

Justifica-se a ausência de três orçamentos para o(s) item(ns) especificado(s) abaixo, pois entramos em contato com 17 possíveis fornecedores, porém apenas 01 empresa no enviou sua cotação. Em anexo emails enviados aos fornecedores para coleta de preços e ausência de resposta.

- Item: HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML

Maria Ângela M. Barbosa
Compradora
Associação Hospitalar Bom Jesus

Maria Ângela M. Barbosa

Maria Angela M Barbosa
Departamento de Suprimentos - AHBJ





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus
Endereço : Av. Padre Leonardo
Bairro : Centro
CEP : 36415-000
CNPJ: 19.692.755/0001-22
E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
Tel.: (31)3732-3220

Nº: 147 -

UF : MG
Fax :
Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8391
Data da C.P. : 24.05.2021

133
149

Fornec. : 19 VALE COMERCIAL LTDA
Endereço : Rua Pedro Caldas Rebelo Nº : 205 - Bairro : Santa Doroteia Cidade : Pouso Alegre
UF : MG CEP : 37550-000 Tel. : (35)3449-9950 Fax : Contato : marco
CNPJ : 71.336.101/0001-86

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unid.		Pr. Total
3722	600	CO	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA 500 MG + 30 MG	TAKEDA	CO	600		0,00000	FAVOR SOLICITAR VALIDAÇÃO TÉCNICA
3608	1000	AM	TRAMADOL (CLORIDRATO) 100MG/2ML SOL INJ IV		AM	1000		0,00000	
3996	15	AM	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML		AM	15	16,90000	253,50000	
3541	500	CO	CAPTOPRIL 25MG		CO	500		0,00000	
3588	240	CO	HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG		CO	240		0,00000	
3627	500	CO	DIAZEPAM 10MG		CO	500		0,00000	
3680	15	UN	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150 MCG/ML SOL INJ X 2 ML		UN	15		0,00000	
3605	100	FA	ROPIVACINA (CLORIDRATO) 10 MG/ML SOL INJ X 20 ML		FA	100		0,00000	
3625	500	FA	DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML SOL INJ X2 ML		FA	500		0,00000	
3735	500	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 ML		FA	500		0,00000	
3535	800	FA	ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML	FA	800		0,00000		
3553	1000	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 10 ML	FUAN PHARMA	FA	300	59,90000	47920,00000	
3552	1500	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	HIPOLABOR	AM	1000	9,60000	9600,00000	
3704	1500	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML	AM	1500		0,00000		
3703	1000	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	AM	1500		0,00000		
3673	1000	AM	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML	HIPOLABOR	AM	1000	49,90000	49900,00000	
3661	1000	AM	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOL INJ IV/IM X 2 ML	AM	1000		0,00000		
				AM	1000		0,00000		
Total								107673,50000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : CIF ACIMA DE R\$ 500,00

Preços Válidos Até : 26/mar

Prazo de Entrega : 48HRS

Condição de Pagamento : ANTECIPADO

Outras Informações :



Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Marco Silva <vendas@valecomercial.com.br>
Para: ahbjcompras@gmail.com

25 de maio de 2021 10:08

Bom dia
Segue anexo resposta de cotação solicitada.
Qualquer dúvida estou à disposição.

att

Em seg., 24 de mai. de 2021 às 14:47,  Felipe - Vale Comercial Eireli <televendas@valecomercial.com.br> escreveu:


[Texto das mensagens anteriores oculto]


Atenciosamente,





VALE COMERCIAL EIRELI
Medicamentos, Materiais Hospitalares e Produtos de Limpeza

Felipe Fernandes

 (35) 3449 - 9961


 (35) 98822 - 2814

 televendas@valecomercial.com.br

 televendas.valecomercial

Marco Silva

Vale Comercial
Coordenador Comercial
Tel.: (35) 3449-9950
Whats.: (35) 98856-3506

 **COLETA 8391.xlsx**
51K



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147

UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8391

133

Data da C.P. : 24.05.2021

149

Fornec. : 568 TIDIMAR COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS
 Endereço : Rua Maria Perpétua Nº: 322- Bairro : Ladeira Cidade : Juiz de Fora
 UF : MG CEP : 36052-560 Tel. : (32)3215-3527 Fax : Contato : reginaldo
 CNPJ : 25.296.849/0001-85

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor			Observações		
				Marca	Unid.	Qtde.		Pr. Unit.	Pr. Total
3722	600	CO	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA 500 MG + 30 MG	CO		600	0,00000	FAVOR SOLICITAR VALIDAÇÃO TÉCNICA	
3608	1000	AM	TRAMADOL (CLORIDRATO) 100MG/2ML SOL INJ IV	AM		1000	0,00000		
3996	15	AM	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML	AM		15	0,00000		
3541	500	CO	CAPTROPRI 25MG	CO		500	0,00000		
3588	240	CO	HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG	CO		240	0,00000		
3627	500	CO	DIAZEPAM 10MG	CO		500	0,00000		
3680	15	UN	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH[D]150 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	UN		15	0,00000		
3605	100	FA	ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10 MG/ML SOL INJ X 20 ML	FA		100	0,00000		
3625	500	FA	DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML SOL INJ X2 ML	FA		500	0,00000		
3735	500	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 ML	FA		500	0,00000		
3535	800	FA	ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML	FA		800	0,00000		
3553	1000	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 10 ML	AM		1000	0,00000		
3552	1500	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	AM		1500	0,00000		
3704	1500	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML	AM		1500	0,00000		
3703	1000	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	AM		1000	0,00000		
3673	1000	AM	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML	AM		1000	0,00000		
3661	1000	AM	FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM X 2 ML	AM		1000	0,00000		
				crystalia		1000	15,07000		15070,00000
						1000	0,00000		0,00000
						Total			15070,00000

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :
 Preços Válidos Até :
 Prazo de Entrega : 2 dias
 Condição de Pagamento : a combinar
 Outras Informações :



Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Comercial 2 Tidimar <comercial2@tidimarhospitalar.com.br>
Para: ahbjcompras@gmail.com

25 de maio de 2021 17:22

Boa tarde,
segue em anexo a cotação preenchida.

-----Mensagem original-----


De: ahbjcompras@gmail.com [mailto:ahbjcompras@gmail.com]

Enviada em: segunda-feira, 24 de maio de 2021 14:40

Para: comercial2@tidimarhospitalar.com.br

Assunto: Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **Cópia de Coleta_8391_568 (2) 25-05.xlsx**
49K





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ : 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel. : (31)3732-3220

Nº : 147 -

UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8391
 Data da C.P. : 24.05.2021

133
 149

Fornec. : 790 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELLI
 Endereço : RUA C-159, QD.297, LOTE 20 Nº : 674 - Bairro : JARDIM AMERICA Cidade :
 UF : MG CEP : Tel. : (62)3928-8962 Fax : Contato : marta
 CNPJ : 06.065.614/0001-38

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
3722	600	CO	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA 500 MG + 30 MG	CO		600		0,00000	
3608	1000	AM	TRAMADOL (CLORIDRATO) 100MG/2ML SOL INJ IV	AM		1000		0,00000	
3996	15	AM	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML	AM		15		0,00000	
3541	500	CO	CAPTAPRIL 25MG	CO		500	0,06000	30,00000	
3588	240	CO	HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG	CO		240		0,00000	
3627	500	CO	DIAZEPAM 10MG	CO		500		0,00000	
3680	15	UN	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	UN		15		0,00000	
3605	100	FA	ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10 MG/ML SOL INJ X 20 ML	FA		100	13,97000	1397,00000	
3625	500	FA	DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML SOL INJ X2 ML	FA		500	55,87000	27935,00000	
3735	500	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 ML	FA		500		0,00000	
3595	800	FA	ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML	FA		800	39,63000	71704,00000	
3553	1000	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 10 ML	AM		1000		0,00000	
3552	1500	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	AM		1500		0,00000	
3704	1500	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML	AM		1500		0,00000	
3703	1000	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	AM		1000		0,00000	
3673	1000	AM	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML	AM		1000		0,00000	
3661	1000	AM	FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM X 2 ML	AM		1000		0,00000	
				Santisa	AM	1000	0,75410	754,10000	
				Total				101820,10000	

FAVOR SOLICITAR VALIDAÇÃO TÉCNICA

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :



COTAÇÃO

Marta - Vendas Supermédica <vendas17@supermedica.com.br>
Para: ahbjcompras@gmail.com

25 de maio de 2021 15:34

Boa tarde.

Segue cotação solicitada.

Atenciosamente,



MARTA LEITE
Consultora de vendas

62 3928-8989 | 62 99659-9984

vendas17@supermedica.com.br
RAMAL: 5022



Sua distribuidora moderna e completa!

f @ /supermedicadistribuidora

Rua C-159, n° 686, Qd. 297, Lt. 18, 19 e 20, Jardim América | CEP 74.255-140 | www.supermedica.com.br

2 anexos

Cópia de Cópia de Cópia de Coleta_8383_790 (2).xlsx
50K

Cópia de Cópia de Cópia de Coleta_8391_790 1.xlsx
51K



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147 - UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8391
 Data da C.P. : 24.05.2021

133
 149

Fornec. : 814 SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Endereço : Rua Senador Flaquer Nº : 869 - Bairro : Vila Euclides Cidade : Sao Bernardo do Campo
 UF : SP CEP : Tel. : (11)4122-9800 Fax : Contato : AMANDA
 CNPJ : 12.927.876/0001-67

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caba e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.	
3722	600	CO	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA 500 MG + 30 MG	CO	600		0,00000	
3608	1000	AM	TRAMADOL (CLORIDRATO) 100MG/2ML SOL INJ IV	AM	1000		0,00000	
3996	15	AM	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML	AM	15		0,00000	FAVOR SOLICITAR VALIDAÇÃO TÉCNICA
3541	500	CO	CAPTOPRIL 25MG	CO	500		0,00000	
3588	240	CO	HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG	CO	240		0,00000	
3627	500	CO	DIAZEPAM 10MG	CO	500		0,00000	
3680	15	UN	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	UN	15		0,00000	
3605	100	FA	ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10 MG/ML SOL INJ X 20 ML	FA	100		0,00000	
3625	500	FA	DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML SOL INJ X2 ML	FA	500		0,00000	
3735	500	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 ML	FA	500	70,00000	35000,00000	
3535	800	FA	ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML	FA	800	48,00000	24000,00000	
3553	1000	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 10 ML	FA	800	35,00000	28000,00000	
3552	1500	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	AM	1000		0,00000	
3704	1500	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML	AM	1500		0,00000	
3703	1000	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	AM	1500		0,00000	
3673	1000	AM	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML	AM	1000		0,00000	
3661	1000	AM	FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM X 2 ML	AM	1000		0,00000	
				Total			87000,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : cil
 Preços Válidos Até : 27/mai
 Prazo de Entrega : 2 dd
 Condição de Pagamento : a combinar
 Outras Informações : amanda



Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

vendas5.mg@somahospitalar.com.br <vendas5.mg@somahospitalar.com.br>

Para: ahbjcompras@gmail.com

24 de maio de 2021 15:05

Cc: zonadamata.mg@somahospitalar.com.br

Boa tarde vamos negociar .

-----Mensagem original-----


De: ahbjcompras@gmail.com <ahbjcompras@gmail.com>

Enviada em: segunda-feira, 24 de maio de 2021 14:39

Para: vendas5.mg@somahospitalar.com.br

Assunto: Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **Cópia de Coleta_8391_814.xlsx**
47K



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147 -
 Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220

UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8391
 Data da C.P. : 24.05.2021

133
 149

Fornec. : 459 REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 Endereço : RUA ARISTIDES FRANCISCO Nº : 800 - Bairro : SANTA MATILDE Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE
 UF : MG CEP : 36415-000 Tel. : (31)3762-0444 Fax : Contato : Aniele
 CNPJ : 05.561.973/0001-13

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
3722	600	CO	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA 500 MG + 30 MG	hipolabor	CO	600		0,00000	FAVOR SOLICITAR VALIDAÇÃO TÉCNICA
3608	1000	AM	TRAMADOL (CLORIDRATO) 100MG/2ML SOL INJ IV	hipolabor	AM	1000	2,00000	2000,00000	
3996	15	AM	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML	hipolabor	AM	15		0,00000	
3541	500	CO	CAPTOPRIL 25MG	hipolabor	CO	500	0,03000	40,00000	
3588	240	CO	HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG	hipolabor	CO	240		0,00000	
3627	500	CO	DIAZEPAM 10MG	hipolabor	CO	500	0,17000	85,00000	
3680	15	UN	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	hipolabor	UN	15		0,00000	
3605	100	FA	ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10 MG/ML SOL INJ X 20 ML	hipolabor	FA	100		0,00000	
3625	500	FA	DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML SOL INJ X2 ML	hipolabor	FA	500		0,00000	
3735	500	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 ML	hipolabor	FA	500	63,98000	34490,00000	
3535	800	FA	ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML	hipolabor	FA	800		0,00000	
3553	1000	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 10 ML	hipolabor	AM	1000	19,60000	19600,00000	
3552	1500	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	hipolabor	AM	1500	4,47000	6705,00000	
3704	1500	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML	hipolabor	AM	1500		0,00000	
3703	1000	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	hipolabor	AM	1000		0,00000	
3673	1000	AM	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML	hipolabor	AM	1000		0,00000	
3661	1000	AM	FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM X 2 ML	hipolabor	AM	1000		0,00000	
Total								62920,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :
 Preços Válidos Até :
 Prazo de Entrega :
 Condição de Pagamento :
 Outras informações :




cotação

Anielle Brandao <vendas1realpharma@gmail.com>
Para: HBJ HBJ <ahbjcompras@gmail.com>

25 de maio de 2021 10:06

segue a cotação.

--
Atenciosamente;
Anielle Brandão
realpharma distribuidora de medicamentos e material Hospitalar
Email: vendas1realpharma@gmail.com
Skype: vendas1realpharma1
Fone: (31) 37620444
(31) 3762 0774
(31) 37622265

 **Coleta_8391_459 (1) -25-05.xlsx**
42K



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147

UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8391

133

Data da C.P. : 24.05.2021

149

Fornec. : 193 MULTIFARMA COM E REPRESENTAÇÕES LTDA
 Endereço : MORRO PARQUE NORTE Nº : - Bairro : Cidade : VESPASIANO
 UF : MG CEP : 30710-140 Tel. : (31)2522-8145 Fax : Contato :
 CNPJ : 21.681.325/0001-57

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unlt.		Pr. Total
3722	600	CO	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA 500 MG + 30 MG						
3608	1000	AM	TRAMADOL (CLORIDRATO) 100MG/2ML SOL INJ IV						
3996	15	AM	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML						
3541	500	CO	CAPTOPRIL 25MG						
3588	240	CO	HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG						
3627	500	CO	DIAZEPAM 10MG						
3680	15	UN	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH[D]150 MCG/ML SOL INJ X 2 ML						
3605	100	FA	ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10 MG/ML SOL INJ X 20 ML						
3625	500	FA	DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML SOL INJ X2 ML						
3735	500	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 ML						
3535	800	FA	ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML						
3553	1000	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 10 ML						
3552	1500	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 2 ML						
3704	1500	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML						
3703	1000	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML						
3673	1000	AM	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML						
3661	1000	AM	FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM X 2 ML						
*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde									
				HIPOLABOR	CO	600		0,00000	
				HIPOLABOR	AM	1000	2,60000	2600,00000	FAVOR SOLICITAR VALIDAÇÃO TÉCNICA
				HIPOLABOR	AM	15		0,00000	
				HIPOLABOR	CO	500		0,00000	
				HIPOLABOR	CO	240		0,00000	
				HIPOLABOR	CO	500		0,00000	
				HIPOLABOR	UN	15		0,00000	
				CRISTALIA	FA	100	16,64000	1664,00000	
				MYLAN	FA	500	47,25000	23625,00000	
				BIOQUIMICO	FA	500	52,50000	26250,00000	
				MYLAN	FA	800	68,25000	54600,00000	
				HIPOLABOR	AM	1000		0,00000	
				HIPOLABOR	AM	1500	4,16000	6240,00000	
				HIPOLABOR	AM	1500		0,00000	
				HIPOLABOR	AM	1000		0,00000	
				HIPOLABOR	AM	1000		0,00000	
				HIPOLABOR	AM	1000		0,00000	
				HIPOLABOR	AM	1000		0,00000	
				HIPOLABOR	AM	1000		0,00000	
				Total				114979,00000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : CIF
 Preços Válidos Até : 27/05/21
 Prazo de Entrega : 24 HS
 Condição de Pagamento : 15/30 DIAS
 Outras Informações :



Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Jéssica Steffanie - Multifarma <vendas8@multifarma.com.br>
Para: ahbjcompras@gmail.com

24 de maio de 2021 16:21

Maria Angela boa tarde!

Segue resposta da cotação solicitada.

o hospital se encontra com algumas notas em atraso, impedindo o faturamento do pedido


Att.



Jéssica Steffanie
Consultora Interna de Vendas

Telefone: (31) 2522-8145
Rua Três. 283 - Parque norte
Vespasiano/MG
e-mail: vendas8@multifarma.com.br
Skype: live:blonexo4

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **Coleta_8391_193.xlsx**
42K



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-9220

Nº : 147 -

UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8391

133

Data da C.P. : 24.05.2021

149

Fornec. : 1247 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
 Endereço : VIA ANHANGUERA Nº : SN - Bairro : PARQUE RESIDENCIAL CANDIDO Cidade : RIBEIRAO PRETO
 UF : SP CEP : 14093-500 Tel. : Fax : Contato :
 CNPJ : 31.378.288/0001-66

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/calxa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
3722	600	CO	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA 500 MG + 30 MG	teuto	CO	600		0,00000	FAVOR SOLICITAR VALIDAÇÃO TÉCNICA
3608	1000	AM	TRAMADOL (CLORIDRATO) 100MG/2ML SOL INJ IV	teuto	AM	1000	0,91500	915,00000	
3996	15	AM	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML	teuto	AM	15		0,00000	
3541	500	CO	CAPTOPRIL 25MG	teuto	CO	500		0,00000	
3588	240	CO	HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG	teuto	CO	240		0,00000	
3627	500	CO	DIAZEPAM 10MG	teuto	CO	500		0,00000	
3680	15	UN	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	teuto	UN	15	215,00000	3225,00000	
3605	100	FA	ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10 MG/ML SOL INJ X 20 ML	teuto	FA	100	17,28000	1728,00000	
3625	500	FA	DEXMETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML SOL INJ X2 ML	teuto	FA	500		0,00000	
3735	500	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 ML	teuto	FA	500		0,00000	
3535	800	FA	ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML	teuto	FA	800	66,40000	53120,00000	
3553	1000	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 10 ML	teuto	AM	1000		0,00000	
3552	1500	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	teuto	AM	1500		0,00000	
3704	1500	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML	teuto	AM	1500		0,00000	
3703	1000	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	teuto	AM	1000	25,96000	25960,00000	
3673	1000	AM	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML	teuto	AM	1000		0,00000	
3661	1000	AM	FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM X 2 ML	teuto	AM	1000		0,00000	
				Total				84948,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : CIF
 Preços Válidos Até : 28/05/2021
 Prazo de Entrega : 2
 Condição de Pagamento : 30
 Outras Informações :



Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Tatiana Del Moro <vendas11@medicamental.com.br>

25 de maio de 2021 08:30

Para: Jose Olindo <j.o.rodrigues@terra.com.br>, "ahbjcompras@gmail.com" <ahbjcompras@gmail.com>

Bom dia,
Segue cotação solicitada, estou a disposição.

Atenciosamente.

Tatiana Del Moro
Televendas Hospitalar

📞 16. 3505.4900 Ramal 1664 / 16. 99356-0583

✉ vendas11@medicamental.com.br

📷 f in medicamentaldistribuidora

medicamental

0800 505 4900 - www.medicamental.com.br

Rod. Anhanguera KM 307 - 950m - CEP: 14093-500 - Ribeirão Preto-SP

De: Jose Olindo <j.o.rodrigues@terra.com.br>

Enviado: segunda-feira, 24 de maio de 2021 22:55

Para: Tatiana Del Moro <vendas11@medicamental.com.br>

Assunto: ENC: Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Segue

Atenciosamente,

José Olindo Rodrigues

(31) 99422-1976 Tim

(31) 98888-8740 Oi

(31) 3023-1016

e-mai: j.o.rodrigues@terra.com.br

Skype: farmavidarepresentacao@hotmail.com

Whats: (31) 99422-1976

-----Mensagem original-----

De: ahbjcompras@gmail.com [mailto:ahbjcompras@gmail.com]

Enviada em: terça-feira, 25 de maio de 2021 07:15

Para: j.o.rodrigues@terra.com.br

Assunto: Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Este email foi escaneado pelo Avast antivírus.
<https://www.avast.com/antivirus>

📎 Coleta_8391_1247.xls
49K



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147

UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8391

I33
I49

Data da C.P. : 24.05.2021

Fornec. : 495 GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E COMERCIO LTDA ME
 Endereço : Avenida Vereador Cícero Ildefonso - até 1299/13 Nº : - Bairro : Joao Pinheiro Cidade : Belo Horizonte
 UF : MG CEP : 30530-000 Tel. : (31)2516-6197 Fax : Contato : DENISE
 CNPJ : 12.047.164/0001-53

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor			Observações	
				Marca	Unid.	Qtde. Pr. Unit. Pr. Total		
3722	600	CO	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA 500 MG + 30 MG	CO	600		0,00000	FAVOR SOLICITAR VALIDAÇÃO TÉCNICA
3608	1000	AM	TRAMADOL (CLORIDRATO) 100MG/2ML SOL INJ IV	AM	1000	3,05000	3050,00000	
3996	15	AM	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML	AM	15		0,00000	
3541	500	CO	CAPTAPRIL 25MG	CO	500		0,00000	
3588	240	CO	HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG	CO	240		0,00000	
3627	500	CO	DIAZEPAM 10MG	CO	500	0,12950	64,75000	
3680	15	UN	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	UN	15	211,66000	3174,90000	
3605	100	FA	ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10 MG/ML SOL INJ X 20 ML	FA	100	14,08000	1408,00000	
3625	500	FA	DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML SOL INJ X2 ML	FA	500	56,27000	28135,00000	
3735	500	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 ML	FA	500		0,00000	
3535	800	FA	ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML	FA	800		0,00000	
3553	1000	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 10 ML	AM	1000		0,00000	
3552	1500	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	AM	1500		0,00000	
3704	1500	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML	AM	1500	16,93000	25395,00000	
3703	1000	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	AM	1000		0,00000	
3673	1000	AM	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML	AM	1000		0,00000	
3661	1000	AM	FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM X 2 ML	AM	1000		0,00000	
Total							61227,65000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :



Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Lívia dos Santos - Operador de Vendas - Global Hospitalar
<televendas4@globalhospitalar.com.br>
Para: ahbjcompras@gmail.com

24 de maio de 2021
18:02

Maria Ângela,

Boa Tarde!

Segue em anexo a cotação para vossa avaliação.

Fico no aguardo de vosso pedido.

Obrigada



LÍVIA SANTOS
Operadora de vendas

☎ Vendas (31) 3515-2020 ☎ Admin/geral (31) 3515-2000 📞 (31) 97575-0272

✉ televendas4@globalhospitalar.com.br

📷 global_hospitalar 📺 globalhospitalar12 📧 televendas4_globalhospitalar

🏠 Rua José Maria Lacerda - 1900 - Galpão 2 - Módulos 5 e 6 Cidade Industrial
Contagem - CEP 32.210-120

🌐 www.globalhospitalar.com.br

[Texto das mensagens anteriores oculto]

📎 659 - Hosp. Bom Jesus - Proposta 24-05-2021.pdf
967K



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço: Av. Padre Leonardo

Bairro: Centro

CEP: 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail: ahbjcompras@gmail.com

Cidade: Congonhas

Tel.: (31)3732-3220

Nº: 147

UF: MG

Fax:

Insc. Estadual: Isento

Número da C.P.:

8391

133

Data da C.P.: 24.05.2021

149

Fornec.: 825 DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. E EXPORTAÇÃO LTDA
 Endereço: RUA JOSE SEVERINO Nº: 3530 - Bairro: VEREDA DOS BURITIS Cidade: CATALAO
 UF: GO CEP: 75709-616 Tel.: (13)3228-8700 Fax: Contato:
 CNPJ: 04.027.894/0003-26

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
 - Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor			Observações		
				Marca	Unid.	Qtde.		Pr. Unlt.	Pr. Total
3722	600	CO	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA 500 MG + 30 MG	GREENPHARMA	CO	600	0,44950	269,70000	FAVOR SOLICITAR VALIDAÇÃO TÉCNICA
3608	1000	AM	TRAMADOL (CLORIDRATO) 100MG/2ML SOL INJ IV	TEUTO	AM	1000	1,46670	1466,70000	
3996	15	AM	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML	-	AM	15	0,00000	0,00000	
3541	500	CO	CAPTROPIL 25MG	PHARLAB	CO	500	0,08330	41,65000	
3588	240	CO	HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG	-	CO	240	0,00000	0,00000	
3627	500	CO	DIAZEPAM 10MG	CRISTALIA	CO	500	0,11000	55,00000	
3680	15	UN	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	CSL	UN	15	227,50000	3412,50000	
3605	100	FA	ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10 MG/ML SOL INJ X 20 ML	CRISTALIA	FA	100	18,00000	1800,00000	
3625	500	FA	DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML SOL INJ X2 ML	ACHE	FA	500	82,02000	41010,00000	
3735	500	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 ML	-	FA	500	0,00000	0,00000	
3535	800	FA	ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML	AUROBINDO	FA	800	60,00000	48000,00000	
3553	1000	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 10 ML	AM	AM	1000	0,00000	0,00000	
3552	1500	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	AM	AM	1500	0,00000	0,00000	
3704	1500	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML	AM	AM	1500	0,00000	0,00000	
3703	1000	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	AM	AM	1000	0,00000	0,00000	
3673	1000	AM	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML	AM	AM	1000	0,00000	0,00000	
9661	1000	AM	FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM X 2 ML	SANOFI	AM	1000	1,72400	1724,00000	
							Total	97779,55000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete:

Preços Válidos Até:

Prazo de Entrega:

Condição de Pagamento:

Outras Informações:

CIF

26/05/2021

2 A 3 DIAS

A VISTA



Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Nathalia Ramalho | Dupatri Hospitalar <vendas13@dupatri.com>
Para: "ahbjcompras@gmail.com" <ahbjcompras@gmail.com>

24 de maio de 2021 16:43

Boa tarde!

Segue retorno.

Atenciosamente,



Nathalia Ramalho
Comercial Privado

tel: +55 13 3228-8722 | 8816
e-mail: vendas13@dupatri.com
skype: live:.cid.f03ea3ef0b188173



De: ahbjcompras@gmail.com <ahbjcompras@gmail.com>

Enviado: segunda-feira, 24 de maio de 2021 14:38

Para: Nathalia Ramalho | Dupatri Hospitalar <vendas13@dupatri.com>

Assunto: Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

[Texto das mensagens anteriores oculto]

Coleta_8391_825.xls
47K





**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147 -

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220

UF : MG
 Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8391

133

Data da C.P. : 24.05.2021

149

Fomec. : 961 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 Endereço : PRAÇA EMILIO MARCONATO Nº : 100 - Bairro : GALPAO G22 Cidade : JAGUARIUNA
 UF : SP CEP : 13820-000 Tel. : Fax : Contato :
 CNPJ : 67.729.178/0004-91

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
3722	600	CO	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA 500 MG + 30 MG	geolab	CO	600	0,44950	269,70000	
3608	1000	AM	TRAMADOL (CLORIDRATO) 100MG/2ML SOL INJ IV	uniao quimica	AM	1000	3,75000	3750,00000	FAVOR SOLICITAR VALIDAÇÃO TÉCNICA
3996	15	AM	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML		AM	15		0,00000	
3541	500	CO	CAPTOPRIL 25MG		CO	500		0,00000	
3588	240	CO	HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG		CO	240		0,00000	
3627	500	CO	DIAZEPAM 10MG		CO	500		0,00000	
3680	15	UN	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	neo quimica	UN	15	0,13000	1,95000	
3605	100	FA	ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10 MG/ML SOL INJ X 20 ML		FA	100		0,00000	
3625	500	FA	DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML SOL INJ X2 ML	accord	FA	500	89,00000	44500,00000	
3735	500	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 2 ML		FA	500		0,00000	
3535	800	FA	ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML		FA	800		0,00000	
3553	1000	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 10 ML		AM	1000		0,00000	
3552	1500	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 2 ML		AM	1500		0,00000	
3704	1500	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML		AM	1500		0,00000	
3703	1000	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML		AM	1000		0,00000	
3673	1000	AM	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML		AM	1000		0,00000	
3661	1000	AM	FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM X 2 ML	farmace	AM	1000	0,82780	827,80000	
Total								49349,45000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : cif
 Preços Válidos Até : 3 dias
 Prazo de Entrega : 1 dia
 Condição de Pagamento : 30 dias
 Outras Informações : faturamento 500,00 R\$




Coleta_8391_961.xlsx

Rosângela dos Santos B... (via Google Drive) <drive-shares-noreply@google.com>
Responder a: "Rosângela dos Santos B..." <rosangela.braga@rioclarense.com.br>
Para: ahbjcompras@gmail.com

24 de maio de 2021 17:08


rosangela.braga@rioclarense.com.br anexou a seguinte planilha:

 **Coleta_8391_961.xlsx**

Google Drive: arquivos a seu alcance em qualquer dispositivo.

Google LLC, 1600 Amphitheatre Parkway, Mountain View, CA 94043, USA



 **Coleta_8391_961.xlsx**
49K



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. :

8391

133

149

Data da C.P. : 24.05.2021

Fornec. : 727 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço : AV Presidente Tancredo Neves Nº : 3269 - Bairro : CASTELO Cidade : Belo Horizonte

UF : MG CEP : 31330-430 Tel. : (31)3071-0667 Fax : Contato : VITORIA

CNPJ : 18.269.125/0001-87

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unid.		Pr. Total
3722	600	CO	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA 500 MG + 30 MG	EMS CX 12	CO	600	0,69230	415,68000	
3608	1000	AM	TRAMADOL (CLORIDRATO) 100MG/2ML SOL INJ IV	UNIAO QUIMICA CX 5	AM	1000	3,07530	3075,30000	
3996	15	AM	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/SML		AM	15		0,00000	FAVOR SOLICITAR VALIDAÇÃO TÉCNICA
3541	500	CO	CAPTOPRIL 25MG		CO	500		0,00000	
3588	240	CO	HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG		CO	240	0,30950	72,12000	
3627	500	CO	DIAZEPAM 10MG	NOVARTIS CX 20	CO	500	0,07440	37,20000	
3680	15	UN	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	GERMED CX 30	CO	15	235,52700	3532,90500	
3605	100	FA	ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10 MG/ML SOL INJ X 20 ML	CSL CX 1	UN	100	20,30940	2030,94000	
3625	500	FA	DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML SOL INJ X2 ML	CRISTALIA CX 5	FA	500	183,32800	91664,00000	
3735	500	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 ML	WYETH CX 5	FA	500		0,00000	
3535	800	FA	ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML		FA	800		0,00000	
3553	1000	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 10 ML		FA	1000		0,00000	
3552	1500	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 2 ML		AM	1500		0,00000	
3704	1500	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML		AM	1500		0,00000	
3703	1000	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML		AM	1000		0,00000	
3673	1000	AM	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML		AM	1000		0,00000	
3661	1000	AM	FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM X 2 ML		AM	1000		0,00000	
				Total				100828,14500	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :



Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Milena Dias Martins <milena.martins@biohosp.com.br>
Para: "ahbjcompras@gmail.com" <ahbjcompras@gmail.com>
Cc: Victoria Emanuella Do Carmo <victoria.carmo@biohosp.com.br>

24 de maio de 2021 15:10

Boa tarde,

Segue cotação solicitada em anexo,

Qualquer dúvida estamos a disposição.

Atenciosamente;



@biohosp

MILENA MARTINS | AUXILIAR DE TELEVENDAS



(31) 8071-0667

(31) 99837-6711

(31) 99719-2675

0800 283 0080



WhatsApp Corporativo

(31) 99843-9795



milena.martins@biohosp.com.br



www.biohosp.com.br

Empresa associada à



Rua Silva Fortes, 47 - 5ª andar
Bairro União - Belo Horizonte - MG
CEP.: 31160-320



CONFIDENCIALIDADE DO CORREIO ELETRÔNICO

Esta mensagem, incluindo seus anexos, pode conter Informação confidencial e/ou privilegiada. Caso você tenha recebido este e-mail por engano, não utilize, copie ou divulgue as informações nele contidas. E, por favor, avise imediatamente o remetente, respondendo ao e-mail, e em seguida apague-o.

DISCLAIMER

This message, including its attachments, may contain confidential and/or privileged information. If you received this email by mistake, do not use, copy or disseminate any information herein contained. Please notify us immediately by replying to the sender and then delete it




De: ahbjcompras@gmail.com <ahbjcompras@gmail.com>

Enviado: segunda-feira, 24 de maio de 2021 14:39

Para: Victoria Emanuella Do Carmo <victoria.carmo@biohosp.com.br>

Assunto: Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 Coleta_8391_727 (Milena Dias Martins).xlsx
47K



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8391

Data da C.P. : 24.05.2021

133

149

Fornece.: 934 BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Endereço : RUA CAPRICORNIO Nº : 299 - Bairro : JARDIM RIACHO DAS PEDRAS Cidade : CONTAGEM
 UF : SP CEP : 32242-220 Tel. : (19)3256-0500 Fax : Contato : CARINA
 CNPJ : 32.757.824/0001-05

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor			Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.		Pr. Unid.
3722	600	CO	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA 500 MG + 30 MG	CO	600		0,00000	
3608	1000	AM	TRAMADOL (CLORIDRATO) 100MG/2ML SOL INJ IV	AM	1000		0,00000	
3996	15	AM	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML	AM	15		0,00000	FAVOR SOLICITAR VALIDAÇÃO TÉCNICA
3541	500	CO	CAPTOPRIL 25MG	CO	500		0,00000	
3588	240	CO	HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG	CO	240		0,00000	
3627	500	CO	DIAZEPAM 10MG	CO	500		0,00000	
3680	15	UN	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	UN	15		0,00000	
3605	100	FA	ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10 MG/ML SOL INJ X 20 ML	FA	100	19,00000	1900,00000	
3625	500	FA	DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML SOL INJ X2 ML	FA	500		0,00000	
3735	500	FA	PROPOFOI 10 MG/ML EMU INJ X 20 ML	FA	500	83,50000	41750,00000	
3535	800	FA	ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML	FA	800		0,00000	
3553	1000	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 10 ML	AM	1000		0,00000	
3552	1500	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	AM	1500	21,50000	32250,00000	
3704	1500	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML	AM	1500		0,00000	
3703	1000	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	AM	1000		0,00000	
3673	1000	AM	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML	AM	1000		0,00000	
3661	1000	AM	FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM X 2 ML	AM	1000		0,00000	
Total							75900,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :

CIF	25/mal
1 DIA	30



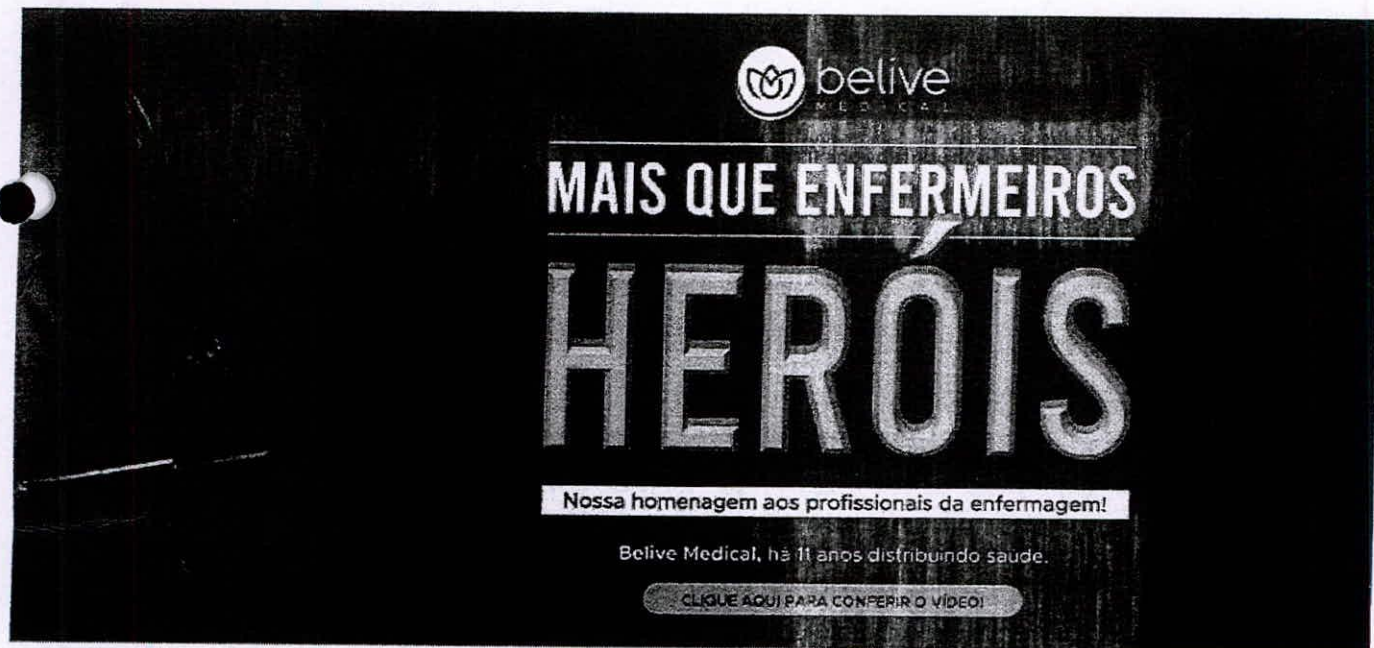
Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Katia Pereira - Belive Medical <vendas11@belivemedical.com.br>
Para: "ahbjcompras@gmail.com" <ahbjcompras@gmail.com>

24 de maio de 2021 14:47

Boa tarde!

Segue cotação!



belive
MEDICAL

MAIS QUE ENFERMEIROS
HEROÍIS

Nossa homenagem aos profissionais da enfermagem!

Belive Medical, há 11 anos distribuindo saúde.

CLIQUE AQUI PARA CONFERIR O VIDEO!

Katia Pereira

Comercial Interno

✉ vendas11@belivemedical.com.br

☎ (+55) 19 3256 0500



www.belivemedical.com.br

Matriz - Campinas, SP


De: ahbjcompras@gmail.com <ahbjcompras@gmail.com>

Enviado: segunda-feira, 24 de maio de 2021 14:38

Para: Katia Pereira - Belive Medical <vendas11@belivemedical.com.br>

Assunto: Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **Coleta_8391_934 (Katia Pereira - Belive Medical).xlsx**
47K



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147 -

UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8391

Data da C.P. : 24.05.2021

133

149

Fornec. : 290 ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI
 Endereço : Avenida Vereador Raymundo Hargreaves Nº : - Bairro : Milho Branco Cidade : Juiz de Fora
 UF : MG CEP : 36083-770 Tel. : (11)3892-0054 Fax : Contato : (32) 2101-1556
 CNPJ : 09.182.725/0001-12

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
3722	600	CO	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA 500 MG + 30 MG	GEOLAB	CO	600	0,57200	343,20000	FAVOR SOLICITAR VALIDAÇÃO TÉCNICA
3608	1000	AM	TRAMADOL (CLORIDRATO) 100MG/2ML SOL INJ IV	UNIAO QUIMICA	AM	1000	2,19800	2198,00000	
3996	15	AM	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML		AM	15		0,00000	
3541	500	CO	CAPTOPRIL 25MG	GEOLAB	CO	500	0,05711	28,55350	
3588	240	CO	HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG		CO	240		0,00000	
3627	500	CO	DIAZEPAM 10MG		CO	500	0,11700	58,50000	
3680	15	UN	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	UNIAO QUIMICA	CO	15	279,86933	4198,03995	
3605	100	FA	ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10 MG/ML SOL INJ X 20 ML	BEHRING	UN	100	25,29880	2529,88000	
3625	500	FA	DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML SOL INJ X2 ML	CRISTALIA	FA	500	67,20000	33600,00000	
3735	500	FA	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 ML	NUTRIEX	FA	500	67,72500	33862,50000	
3535	800	FA	ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML	NUTRIEX	FA	800	82,25000	65800,00000	
3553	1000	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 10 ML	hipolabor	AM	1000	40,91800	40918,00000	
3552	1500	AM	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	hipolabor	AM	1500	10,13390	15200,85000	
3704	1500	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML		AM	1500		0,00000	
3703	1000	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	hipolabor	AM	1000	115,50000	115500,00000	
3673	1000	AM	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML		AM	1000		0,00000	
3661	1000	AM	FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM X 2 ML		AM	1000		0,00000	
				Total				314237,52345	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :



Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Thales Cristian Campos Pedrosa <tpedrosa@ativahospitalar.com.br>
Para: "ahbjcompras@gmail.com" <ahbjcompras@gmail.com>

24 de maio de 2021 15:17

Boa tarde,
Segue anexo com a cotação solicitada.

att


-----Mensagem original-----

De: ahbjcompras@gmail.com [mailto:ahbjcompras@gmail.com]
Enviada em: segunda-feira, 24 de maio de 2021 14:41
Para: Laiza Cristina Campos Pedrosa (ATIVA HOSPITALAR)
Assunto: Coleta de Preços Nº 8391 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Em Anexo, Arquivo Contendo Coleta de Preços do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Departamento de Compras.

2
This email was scanned by Bitdefender

 **Cópia de Coleta_8391_290.xlsx**
51K



8391



Pedido de Compra

Página Nº 1
 Nº do Pedido de Compra : 9268
 Data do Pedido de Compra : 24/05/2021
 NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.			
3541	CAPTOPRIL 25MG	CO	C	78	0	0	0		0	0	500 CO	0,0000	NORMAL	
3625	DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML SOL INJ X2 ML	FA	C	45	0	0	0		0	0	500 FA	54,5000	NORMAL	
3627	DIAZEPAM 10MG	CO	C	111	0	0	0		0	0	500 CO	0,0700	NORMAL	
3552	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	AM	C	1726	0	0	0		0	0	1500 AM	0,0000	NORMAL	
3553	FENTANILA (CITRATO) 50 MCG/ML SOL INJ X 10 ML	AM	C	673	0	0	0		0	0	1000 AM	5,7700	NORMAL	
3661	FUROSEMIDA10 MG/ML SOL INJ IV/IM X 2 MLAM	AM	C	165	0	0	0		0	0	1000 AM	0,0000	NORMAL	
3673	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML	AM	C	49	0	0	0		0	0	1000 AM	8,5100	NORMAL	
3588	HIDRALAZINA (CLORIDRATO) 25MG	CO	C	50	0	0	0		0	0	240 CO	0,0000	NORMAL	
3996	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML	AM	C	0	0	0	0		0	0	15 AM	0,0000	NORMAL	
3680	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH(D)150 MCG/ML SOL INJ X 2 ML	UN	C	1	0	0	0		0	0	15 UN	0,0000	NORMAL	
3703	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	AM	C	484	0	0	0		0	0	1000 AM	35,3600	NORMAL	
3704	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML	AM	C	3	0	0	0		0	0	1500 AM	0,0000	NORMAL	
3722	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEINA 500 MG + 30 MG	CO	C	112	0	0	0		0	0	600 CO	0,0000	NORMAL	
3735	PROPOFOL 10 MG/ML EMU INJ X 20 ML	FA	C	11	0	0	0		0	0	500 FA	0,0000	NORMAL	
3535	ROCURONIO (BROMETO) 10 MG/ML SOL INJ IV X 5 ML	FA	C	1	0	0	0		0	0	800 FA	0,0000	NORMAL	
3605	ROPIVACAINA (CLORIDRATO) 10 MG/ML SOL INJ X 20 ML	FA	C	77	0	0	0		0	0	100 FA	0,0000	NORMAL	
3608	TRAMADOL (CLORIDRATO) 100MG/2ML SOL INJ IV	AM	C	329	0	0	0		0	0	1000 AM	0,0000	NORMAL	

Obs.:
FAVOR SOLICITAR VALIDAÇÃO TÉCNICA



Clemilda M. de Paula
 Farmacêutica - RT
 CRF/MG - 43489

Valor Total : 76925,0000

Keila N. G. Albuquerque
 Diretora Administrativa
 Associação Hospitalar Bom Jesus

Data _____ / _____ / _____	Depto. de Compras	Autorização	Data _____ / _____ / _____	Administração
----------------------------	-------------------	-------------	----------------------------	---------------

24/05/2021 08:49:05



27/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:16:54
179301793 0003

2.1

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

BANCO BRADESCO S.A.
=====

237904650720000007358300146330218627000885000
BENEFICIARIO:
DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILE

NOME FANTASIA:
DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILE

CNPJ: 20.235.404/0001-71

BENEFICIARIO FINAL:
DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILE

CNPJ: 20.235.404/0001-71

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ: 19.692.755/0001-22

NR. DOCUMENTO 52.601
DATA DE VENCIMENTO 21/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 26/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 8.850,00
JUROS/MULTA 323,05
VALOR COBRADO 9.173,05
=====

NR.AUTENTICACAO C.BB7.C65.71B.7FB.2E4
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.





ORDEM DE COMPRA

Associação Hospitalar Bom Jesus			Número : 23857
Endereço : Av. Padre Leonardo	147 -		NORMAL
Bairro : Centro	Cidade : Congonhas	UF : MG	Data : 20/04/2021
CEP : 36415-000	Tel. : (31)3732-3233	Fax. :	Página Nº : 1
CNPJ: 19.692.755/0001-22	Insc. Estadual : Isento		

Fornecedor: **DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA** CNPJ 20.235.404/0001-71

Endereço : Rua Niquelina 213 - Bairro : Santa Efigênia Cidade : Belo Horizonte

UF : MG CEP : 30260-100 Tel. : (00)00000-0000 Fax. : Contato : Petrônio

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde. Unid.	Descrição	Marca	Dt. Prev. Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
418	3000 UNI	AVENTAL DE MANGA LONGA DESCARTAVEL GRAMATURA 40.		21/04/2021	5,9000	0,0000	17700,00
Total							17.700,00

Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	17.700,00
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 30/45 DIAS	Condição de Entrega : 2 DIAS	Solicitante : Nº 2937 - ALESSANDRA OLIVEIRA	
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO			
Autorização	Comprador		
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 20/04/2021 - 12:57	 MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus

21/05
15/06



9172,05

Departamento financeiro
Hospital Bom Jesus
29/04/2021



Identificação do emitente
**DCB DISTRIBUIDORA CIRURGI
 CA BRASILEIRA LTDA**

RUA NIQUELINA, 213
 SANTA EFIGENIA Cep:30260-100
 BELO HORIZONTE/MG
 Fone: 3135271166

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAÍDA

N. 000066149
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3121 0420 2354 0400 0171 5500 1000 0661 4910 0811 0097

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQU

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131214125643362 22/04/2021 15:18:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0622441240098

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 20.235.404/0001-71

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS		CNPJ/CPF 19.692.755/0001-22	DATA DE EMISSÃO 22/04/2021
ENDEREÇO AV PADRE LEONARDO, 147		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 36415-000
MUNICIPIO CONGONHAS	FONE/FAX 3137323233	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			DATA ENTRADA/SAÍDA 22/04/2021
			HORA ENTRADA/SAÍDA 15:17:00

001 21/05/2021 8.850,00	002 05/06/2021 8.850,00								
-------------------------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 17.700,00	VALOR DO ICMS 3.186,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 17.700,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
TR: ADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 17.700,00

RAZÃO SOCIAL OPEN CARGO EIRELI	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 13.639.523/0001-24
ENDEREÇO RUA POTUMAIO, 567	MUNICIPIO BELO HORIZONTE	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		

QUANTIDADE 19	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 190,000	PESO LÍQUIDO
------------------	-------------------	-------	-----------	-----------------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VPI	A.ICMS	A.IPI
2237	AVENTAL DESCARTAVEL 40G C/10 - CONF ORTELL - Lt:085/21 - Vid:25/03/2024	63079010	000	5102	PT	99,00	59,00000	5.841,00	5.841,00	1.051,38	0,00	18,00%	0,00%
2237	AVENTAL DESCARTAVEL 40G C/10 - CONF ORTELL - Lt:094/21 - Vid:31/03/2024	63079010	000	5102	PT	201,00	59,00000	11.859,00	11.859,00	2.134,62	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 131214125643362
 ID. VENDA: 038764 ORDEM DE COMPRA 23857 Alv. Sanit. 2021020902 - AFE:1.01.356-6.
 10.133-6 (Medicamentos e Medicamentos Especiais). 8.02.501-0 (Correlatos) PIS/COFINS
 quota zero lei 10.833/03 art. 2º paragrafo 3º, combinado com o inciso III do art. 1º
 decreto 6426/08 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 5679.93 (32.09%). Fonte: IBPT.

RESERVADO

Reservamos as mercadorias e/ou serviços
 em perfeito estado e de acordo com a NF.

NOME: Fone
 SETOR: Armação
 ASS.: Armação
 Hospital Bom Jesus



NO ATO DO RECEBIMENTO,
 NÃO ACEITAMOS DEBILIDADES
 POSTERIORES.

**Bradesco****[237-2]****Recibo de Entrega**

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS					Vencimento 21/05/2021	
Beneficiário DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA					Agência/Código Beneficiário 00465-0/0014633 -1	
Dt Documento 22/04/2021	Número do Documento 1 -000066149-A	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/04/2021	Nosso Número 02/00000007383-8	
Uso do Banco Carteira 02		Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.850,00	

NOME DO RECEBEDOR (legível) _____

ASSINATURA DO RECEBEDOR _____

DATA DO RECEBIMENTO _____

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS AV PADRE LEONARDO 147 36415000 CONGONHAS MG	19.692.755/0001-22
Sacador/Avalista	

**Bradesco****[237-2]****RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento GAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 21/05/2021	
Beneficiário DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA RUA NIQUELINA, 213 30260100 BELO HORIZONTE SANTA EFIGENIA MG					Agência/Código Beneficiário 00465-0/0014633 -1	
					Nosso Número 02/00000007383-8	
Dt Documento 22/04/2021	Número do Documento 1 -000066149-A	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/04/2021	(=) Valor do Documento 8.850,00	
Uso do Banco Carteira 02		Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
Instruções Texto de responsabilidade do Beneficiário. Não aceitaremos depósitos bancários. Pagamento somente no boleto. Juros de mora de 0,33% ao dia.(R\$ 29,20 ao dia) Sujeito a protesto após 5 dias de vencimento. DOCTOS: 000066149					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS AV PADRE LEONARDO 147 36415000 CONGONHAS MG					19.692.755/0001-22	
Sacador/Avalista					Cód.Baixa Autenticação Mecânica	

Bradesco [237-2] 23790.46507 20000.000735 83001.463302 1 86270000885000

Local de Pagamento GAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 21/05/2021	
Beneficiário DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA RUA NIQUELINA, 213 30260100 BELO HORIZONTE SANTA EFIGENIA MG					Agência/Código Beneficiário 00465-0/0014633 -1	
					Nosso Número 02/00000007383-8	
Dt Documento 22/04/2021	Número do Documento 1 -000066149-A	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/04/2021	(=) Valor do Documento 8.850,00	
Uso do Banco Carteira 02		Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
Instruções Texto de responsabilidade do Beneficiário. Não aceitaremos depósitos bancários. Pagamento somente no boleto. Juros de mora de 0,33% ao dia.(R\$ 29,20 ao dia) Sujeito a protesto após 5 dias de vencimento. DOCTOS: 000066149					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS AV PADRE LEONARDO 147 36415000 CONGONHAS MG					19.692.755/0001-22	
Sacador/Avalista					Cód.Baixa Autenticação Mecânica	



FICHA DE COMPENSAÇÃO



Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8265
Data da Coleta de Preços : 16/04/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca Justificativa
8 DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA	17700,0000		
418AVENTAL DE MANGA LONGA	3000 UNI	5,9000	17700,0000 MELHOR PRECO



Elaborado Por : _____

Valor Total da Coleta : 17.700,0000

16/04/2021 12:54:32

GestHos (modcomp) 1.0.694



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -

Categoria(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8265

Data da Coleta de Preços : 16/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	31 - COMERCIAL CIRURGICA RIO V. Mín. Fatura : 0,00			21 - FARMACONN LTDA V. Mín. Fatura : 400,00			8 - DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA V. Mín. Fatura : 0,00			Justificativa	Última Compra		P. Max.			
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.		Un.	Pr. Unit.		Marca	Qtde.	Vir. Unit.
VENTAL DE MANGA LONGA	UNI 3000	3000	UNI	7,2800		3000	UNI	11,1000		3000	UNI	5,9000		MELHOR PRECO	736	6,1300	3,5000
		Total 0,0000			Total 0,0000			Total 17.700,0000									



Valor Total da Coleta de Preços: 17700,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 6

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 3

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE				0,00	
FARMACONN LTDA				0,00	
DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA				0,00	
					<p>_____/_____/_____ Data Assinatura</p>

16/04/2021 12:54:14

**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8265

I33

Data da C.P. : 16.04.2021

I33

Fornec. : 31 COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE LTDA

Endereço : RUA PAULO COSTA Nº : 140 - Bairro : JARDIM PIEMONT SUL Cidade : BETIM

UF : MG CEP : 32669-712 Tel. : (31)3439-4300 Fax : Contato :

CNPJ : 67.729.178/0002-20

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
418	3000	UNI	AVENTAL DE MANGA LONGA DESCARTAVEL	VENKURI	UNI	3000	7,28000	21840,00000	GRAMATURA 40.
Total								21840,00000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : CIF

Preços Válidos Até : 3 DIAS

Prazo de Entrega : 1 DIA

Condição de Pagamento : 30 DIAS

Outras Informações : FATURAMENTO: 500



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147 -

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8265

133

Data da C.P. : 16.04.2021

133

Fornec. : 21 FARMACONN LTDA

Endereço : Rua Portugal e Castro Nº : 590 - Bairro : Nova Cachoeirinha Cidade : Belo Horizonte

UF : MG CEP : 31250-630 Tel. : (31)2111-7575 Fax : Contato : 2111-7575

CNPJ : 04.159.816/0001-13

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
418	3000	UNI	AVENTAL DE MANGA LONGA DESCARTAVEL	PION G	UNI	3000	11,10000	33300,00000	GRAMATURA 40.
Total								33300,00000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : CIF

Preços Válidos Até : 21/04/21

Prazo de Entrega : 48H

Condição de Pagamento : 30/45/60 DIAS

Outras Informações : MÍNIMO 500,00



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8265

I33

Data da C.P. : 16.04.2021

I33

Fornec. : 8 DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA
 Endereço : Rua Niquelina Nº : 213 - Bairro : Santa Efigênia Cidade : Belo Horizonte
 UF : MG CEP : 30260-100 Tel. : (31)3527-3210 Fax : Contato : Petrônio
 CNPJ : 20.235.404/0001-71

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
418	3000	UNI	AVENTAL DE MANGA LONGA DESCARTAVEL	CONFORTELL PT 10	UNI	3000	5,90000	17700,00000	GRAMATURA 40.
Total								17700,00000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :	PAGO ACIMA DE 1000
Preços Válidos Até :	5
Prazo de Entrega :	2
Condição de Pagamento :	30+45
Outras Informações :	



Pedido de Compra

Página Nº 1
 Nº do Pedido de Compra : 9132
 Data do Pedido de Compra : 16/04/2021
 NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.		
418	AVENTAL DE MANGA LONGA DESCARTAVELUNI C	1541	3465	2079	6930		0		0	3000 UNI	6,1300	NORMAL	
	Obs.: GRAMATURA 40.												



Data ____/____/____ Depto. de Compras	Valor Total : 18390,0000 Autorização Data ____/____/____ Administração
--	---

Keila N. G. Albuquerque
 Keila N. G. Albuquerque
 Diretora Administrativa
 Associação Hospitalar Bom-Jes

27/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:16:55
179301793 0002

2.1

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

BANCO BRADESCO S.A.

2379046507200000073573001463303186270000175000

BENEFICIARIO:

DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILE

NOME FANTASIA:

DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILE

CNPJ: 20.235.404/0001-71

BENEFICIARIO FINAL:

DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILE

CNPJ: 20.235.404/0001-71

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ: 19.692.755/0001-22

NR. DOCUMENTO	52.602
DATA DE VENCIMENTO	21/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	26/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.750,00
MOROS/MULTA	63,90
VALOR COBRADO	1.813,90

NR.AUTENTICACAO 2.A89.3A6.37F.C8A.26D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JE956479 CLAUDIA GONCALVES P.





ORDEM DE COMPRA

Número : 23855

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
 Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
 CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3233 Fax. :
 CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

NORMAL

Data : 20/04/2021

Página Nº : 1

Fornecedor : DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA CNPJ 20.235.404/0001-71
 Endereço : Rua Niquelina 213 - Bairro : Santa Efigênia Cidade : Belo Horizonte
 UF : MG CEP : 30260-100 Tel. : (00)00000-0000 Fax. : Contato : Petrônio

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
650	10000	UNI	SERINGA DESCARTAVEL DE 10 ML ESTERIL		21/04/2021	0,3500	0,0000	3500,00
Total								3.500,00

Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	3.500,00
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 30/45 DIAS	Condição de Entrega : 2 DIAS		
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO	Solicitante : Nº 2932 - DENISE MONTEIRO BARBOSA		
Autorização	Comprador		
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 20/04/2021 - 12:23	 MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA	 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus	

21/05
05/06



1813900

Departamento financeiro
Hospital Bom Jesus
30/04/2021



Identificação do emitente
DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA

RUA NIQUELINA, 213
 SANTA EFIGENIA Cep:30260-100
 BELO HORIZONTE/MG
 Fone: 3135271166

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAÍDA

N. 000066135
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3121 0420 2354 0400 0171 5500 1000 0661 3510 0522 3855

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQU

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131214125194386 22/04/2021 11:16:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0622441240098

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 20.235.404/0001-71

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ/CPF
 19.692.755/0001-22

DATA DE EMISSÃO
 22/04/2021

ENDEREÇO
 AV PADRE LEONARDO, 147

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 36415-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
 22/04/2021

MUNICÍPIO
 CONGONHAS

FONE/FAX
 3137323233

UF
 MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
 11:14:00

FATURA

001
 21/05/2021
 1.750,00

002
 05/06/2021
 1.750,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 3.500,00	VALOR DO ICMS 630,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.500,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 3.500,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 OPEN CARGO EIRELI

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 13.639.523/0001-24

ENDEREÇO
 RUA POTUMAIO, 567

MUNICÍPIO
 BELO HORIZONTE

UF
 MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTA

QUANTIDADE 40	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 150,000	PESO LIQUIDO
------------------	-------------------	-------	-----------	-----------------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
2672	DESCRÇÃO DO PROD./SERV. SERINGA DESC. 10ML L. SLIP - SALDAN HA RODRIGUES - Lt:885P4 - Vid:13/02 /2026	90183119	000	5102	UN	10.000,00	0,35000	3.500,00	3.500,00	630,00	0,00	18.00%	0.00%
3916													

LCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DOS ADICIONAIS

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 131214125194386

D. VENDA: 038765 ORDEM DE COMPRA 23855 Alv. Sanit. 2021020902 - AFE:1.01.356-6.

10.133-6 (Medicamentos e Medicamentos Especiais), 8.02.501-0 (Comelatos) PIS/COFINS

quota zero lei 10.833/03 art. 2º paragrafo 3º, combinado com o inciso III do art. 1º

decreto 6426/08 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 921,55 (26,33%) - Fonte: IBPT.

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA
 NO ATO DO RECEBIMENTO.
 NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
 POSTERIORES.



RESERVADO AO FISCO

recebemos as mercadorias e/ou serviços
 em perfeito estado e de acordo com a NF.

NOME: Denise

SETOR: Farmacia

ASS.: Denise J. de A.

Hospital Bom Jesus

**Bradesco****[237-2]****Recibo de Entrega**

66

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS				Vencimento 21/05/2021	
Beneficiário DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA				Agência/Código Beneficiário 00465-0/0014633 -1	
Dt Documento 22/04/2021	Número do Documento 1 -000066135-A	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/04/2021	Nosso Número 02/00000007373-0
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.750,00

NOME DO RECEBEDOR (legível) _____

ASSINATURA DO RECEBEDOR _____

DATA DO RECEBIMENTO _____

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS AV PADRE LEONARDO 147 36415000 CONGONHAS MG	CENTRO	19.692.755/0001-22
Sacador/Avalista		

**Bradesco****[237-2]****RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 21/05/2021	
Beneficiário DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA RUA NIQUELINA, 213 30260100 BELO HORIZONTE SANTA EFIGENIA MG				Agência/Código Beneficiário 00465-0/0014633 -1	
				Nosso Número 02/00000007373-0	
Dt Documento 22/04/2021	Número do Documento 1 -000066135-A	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/04/2021	(=) Valor do Documento 1.750,00
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento
Instruções Texto de responsabilidade do Beneficiário. Não aceitaremos depósitos bancários. Pagamento somente no boleto. Juros de mora de 0,33% ao dia.(R\$ 5,78 ao dia) Sujeito a protesto após 5 dias de vencimento. DOCTOS: 000066135					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS AV PADRE LEONARDO 147 36415000 CONGONHAS MG				CENTRO 19.692.755/0001-22	
Sacador/Avalista					
Cód.Baixa Autenticação Mecânica					

**Bradesco****[237-2]****23790.46507 20000.000735 73001.463303 1 86270000175000**

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 21/05/2021	
Beneficiário DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA RUA NIQUELINA, 213 30260100 BELO HORIZONTE SANTA EFIGENIA MG				Agência/Código Beneficiário 00465-0/0014633 -1	
				Nosso Número 02/00000007373-0	
Dt Documento 22/04/2021	Número do Documento 1 -000066135-A	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 22/04/2021	(=) Valor do Documento 1.750,00
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento
Instruções Texto de responsabilidade do Beneficiário. Não aceitaremos depósitos bancários. Pagamento somente no boleto. Juros de mora de 0,33% ao dia.(R\$ 5,78 ao dia) Sujeito a protesto após 5 dias de vencimento. DOCTOS: 000066135					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS AV PADRE LEONARDO 147 36415000 CONGONHAS MG				CENTRO 19.692.755/0001-22	
Sacador/Avalista					
Cód.Baixa Autenticação Mecânica					



FICHA DE COMPENSAÇÃO



Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8264
Data da Coleta de Preços : 16/04/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca	Justificativa
8 DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA	3500,0000			
650 SERINGA DESCARTAVEL DE 10 ML	10000 UNI	0,3500	3500,0000	MELHOR PRECO
922 GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E	3194,0000			
512 CATETER INTRAVENOSO Nº 20 C/	600 UNI	2,2700	1362,0000	MELHOR PRECO
513 CATETER INTRAVENOSO Nº 22 C/	800 UNI	2,2900	1832,0000	MELHOR PRECO



Elaborado Por : _____
4/2021 12:26:15

Valor Total da Coleta : 6.694,0000



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR

Categoria(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - MATERIAL MEDICO

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8264

Data da Coleta de Preços : 16/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	961 - COMERCIAL CIRURGICA V. Min. Fatura : 0,00				922 - GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO V. Min. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra			P. Max.			
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	Compra				
CATETER INTRAVENOSO Nº 20 C/	UNI	600		0,0000		600	UNI	2,2700									
CATETER INTRAVENOSO Nº 22 C/	UNI	800		2,8500		800	UNI	2,2900		MELHOR PREÇO	400	2,2887	2,0800				
FR DRENAGEM MRD TORAC N26 FR	UN	12		0,0000		12	UN	0,0000		MELHOR PREÇO	400	2,2889	2,5178				
SERINGA DESCARTAVEL DE 10 ML	UNI	9000		0,0000		10000	UNI	0,4760			0	0,0000	0,0000				
SONDA SISTEMA FECHADO TRCH	UN	60		0,0000		60	UN	0,0000			5000	0,3100	0,3300				
											15	70,0000	0,0000				
			Total	0,0000			Total	3.194,0000		Total							



Valor Total da Coleta de Preços: 6694,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 14

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 6

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE				0,00	
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E				0,00	
					/ /
					Data Assinatura

16/04/2021 12:25:40



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Categoria(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8264

Data da Coleta de Preços : 16/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	31 - COMERCIAL CIRURGICA RIO V. Mín. Fatura : 0,00				19 - VALE COMERCIAL LTDA V. Mín. Fatura : 500,00				8 - DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	
CATETER INTRAVENOSO Nº 20 C/	UNI	600	600	UNI	0,0000		600	UNI	3,5000		600	UNI	2,4100		400	2,2687	2,0600
CATETER INTRAVENOSO Nº 22 C/	UNI	800	800	UNI	2,8500		800	UNI	3,5500		800	UNI	0,0000		400	2,2889	2,5178
FR DRENAGEM MRD TORAC N26 FR	UN	12	12	UN	0,0000		12	UN	0,0000		12	UN	0,0000		0	0,0000	0,0000
SERINGA DESCARTAVEL DE 10 ML	UNI	9000	9000	UNI	0,0000		9000	UNI	0,5500		10000	UNI	0,3600	MELHOR PRECO	5000	0,3100	0,3300
SONDA SISTEMA FECHADO TRCH	UN	60	60	UN	0,0000		60	UN	0,0000		60	UN	0,0000		15	70,0000	0,0000
		Total		0,0000		Total		0,0000		Total		3.500,0000					



Valor Total da Coleta de Preços: 6694,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 14

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 6

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
COMERCIAL CIRURGICA RIO CLARENSE				0,00	
VALE COMERCIAL LTDA				0,00	
DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA				0,00	
					<p>_____/_____/_____ Data Assinatura</p>

16/04/2021 12:24:31



COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus
Endereço: Av. Padre Leonardo
Bairro: Centro
Cidade: Congonhas
UF: MG
CEP: 30760-100
Tel.: (31)3577-3210
Fax: Contato: Patrício
CNPJ: 20.235.404/0001-71
E-Mail: ahjconcomp@gnail.com

Nº: 147
Cidade: Congonhas
Tel.: (31)3733-3333

UF: MG
Data da C.F.: 16.04.2021
Insc. Estadual: Itemo

Número de C.F.: 8264
133
137

Fornec.: 8 DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA
Endereço: Rua Niquelina Nº: 213 - Bairro: Santa Elégria Cidade: Belo Horizonte
UF: MG CEP: 30760-100 Tel.: (31)3577-3210 Fax: Contato: Patrício
CNPJ: 20.235.404/0001-71

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

- Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Anunciar o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendidas as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para exploração.
- 2) Evitar furo de medicamentos, soro e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar e Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtd.	Unid.	Descrição	Origem do Fornecedor		Qtde.	Pr. Unit.	Pr. Total	Observações	
				Marca	Unid.					
650	5000	UNI	SERINGA DESCARTAVEL DE 10 ML ESTERIL					3150,00000		
5983	60	UN	SONDA SISTEMA FECHADO TRICH CAVE 16F SACH					0,00000		
804	12	UN	FR DRENAGEM MRO TORAC M28 FR 2000ML C SUP-ESTERIL					0,00000		
513	800	UNI	CATETER INTRAVENOSO Nº 22 C/ DISPOS DE SEGURANCA					0,00000		
512	800	UNI	CATETER INTRAVENOSO Nº 20 C/ DISPOS DE SEGURANCA					0,00000		
*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Presentar somente os campos de cor verde								1446,00000		
								Total	4996,00000	

Obs: Estoque atual 0, cadastraram a sonda curta no código da longa, será migrado após realização do inventário.

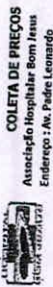
Obs: Na data de hoje 15.04.2021 o estoque atual é 0, em débito de 100 unidades para UPA, solicitado emprestimo em 14.05.2021, sistema com divergência, será feito inventário visando adequação e normalização.

Obs: Na data de hoje 15.04.2021 o estoque atual é 242, sistema com divergência, será feito inventário visando adequação e normalização.

Sto as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Preço: R\$ 2919,30
 Preço Válido Até: 31/03/2021
 Prazo de Entrega: 7 dias
 Condição de Pagamento: 100% adiantado
 Outras Informações:





COLETA DE PREÇOS
Associação Hospitalar Bom Jesus
Endereço: Av. Padre Leonardo
Bairro: Centro
Cidade: Congonhas
CEP: 35015-000
CNPJ: 13.692.755/0004-22
E-Mail: abjcompas@gmail.com

Nº: 147
UF: MG
Cidade: Congonhas
Tel.: (31) 3732-3233
Fax:
Insc. Estadual: Iento

Número da C.P.: 8264

Data de C.P.: 16.04.2021

133

137

Fornec.: 961 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Endereço: PRAÇA EMILIO MARCONATO Nº: 100 - Bairro: GALPAO 622 Cidade: JAGUARIUNA
UF: SP CEP: 13820-000 Tel.: Fax: Contato:
CNPJ: 67.729.178/0004-91

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

- Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendidas as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Fornecedor de medicamentos, insumos e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamos nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

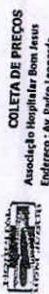
Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.	Pr. Total	Observações
650	9000	UNI	SERINGA DESCARTAVEL DE 10ML ESTERIL	BD	0,00000			0,00000	
59883	60	UNI	SONDA SISTEMA FECHADO TRICH COME 14F 54CM	BD	0,00000			0,00000	
804	12	UNI	FR DRENAGEM MRD TORAC Nº06 FR 2000ML C SUP-ESTERIL	BD	0,00000			0,00000	
513	800	UNI	CAETER INTRAVENOSO Nº 22 C/ DISPOS DE SEGURANCA	BD	0,00000			0,00000	
512	600	UNI	CAETER INTRAVENOSO Nº 20 C/ DISPOS DE SEGURANCA	BD	0,00000			0,00000	
*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a) Preencher somente os campos de cor verde									
São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima									
Preço: Vários ANS									
Prazo de Entrega: 1 DIA									
Condição de Pagamento: 30 DIAS									
Outras Informações: FATURAMENTO 588									
Total									2280,00000

Obs: Estoque atual 0, cadastraram a sonda curta no código da longa, será migrado após realização do inventário.

Obs: Na data de hoje 15.04.2021 o estoque atual é 0, em débito de 100unidades para UPA, solicitado emprestimo em 14.05.2021, sistema com divergência, será feito inventário visando adequação e normalização.

Obs: Na data de hoje 15.04.2021 o estoque atual é 247, sistema com divergência, será feito inventário visando adequação e normalização.





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus
Endereço: Av. Padre Leonardo
Bairro: Centro
CEP: 36415-000
CNPJ: 19.692.755/0001-22
E-Mail: ahh@compas@gmail.com

Cidade: Congonhas
Tel: (31) 3738-3233

UF: MG
Insc. Estadual: Isento

Número da C.P.: 8264
Data da C.P.: 16/04/2021

133
137

Fornecedor: 19 VALE COMERCIAL LTDA
Endereço: Rua Pedro Caldas Rebelo Nº: 205 - Bairro: Santa Dorotéia - Cidade: Pouso Alegre
UF: MG CEP: 37550-000 Tel.: (35) 3449-5950 Fax: Contato: Felipe
CNPJ: 71.336.101/0001-86

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caba e marca.
- Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:
- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendidas as normas abaixo discriminadas:
- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, soro e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.
- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Compra de Fornecedor		Qtde.	Pr. Unid.	Pr. Total	Observações
				Marca	Unid.				
650	5000	UNI	SERINGA DESCARTAVEL DE 10ML ESTERIL	UNI	4950,00000				
5983	60	UNI	SONDA SISTEMA FECHADO TROCI CARE 5/CM	UNI	0,00000				
804	12	UNI	FR DRENAGEM NBO TORAC NBS FR 2000ML C SUP-ESTERIL	UNI	0,00000				
513	600	UNI	CATETER INTRAVENOSO Nº 22 C/ DISPOS DE SEGURANCA	UNI	2840,00000				
512	600	UNI	CATETER INTRAVENOSO Nº 20 C/ DISPOS DE SEGURANCA	UNI	2100,00000				
*** Atencão, Sr.(a) Fornecedor(a), Fornecedor somente os campos de cor verde				UNI	9890,00000	Total			

Obs: Estoque atual 0, cadastraram a sonda curta no código de longa, será migrado após realização do inventário.

Obs: Na data de hoje 15.04.2021 e estoque atual é 0, em débito de 100 unidades para UPA, solicitado empréstimo em 14.05.2021, sistema com divergência, será feito inventário visando adequação e normalização.

Obs: Na data de hoje 15.04.2021 e estoque atual é 202, sistema com divergência, será feito inventário visando adequação e normalização.

São as seguintes as notas condições de venda para o material acima

Preço Unitário A/R: R\$ 0,00

Prazo de Entrega: 30 dias

Condição de Pagamento: 30/30

Outras informações: FLS Nº 115.500.35





COLETA DE PREÇOS
 Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.75/0001-22
 E-Mail : abh@compras@gmail.com

Nº : 147
 UF : MG
 Fone :
 Insc. Estadual : Itemo

Múmero da CP : 8264
 Data da CP : 16.04.2021

133
 037

Fornec. : 727 BICHOSO PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Endereço : AV Presidente Tancredo Neves Nº : 3269 - Bairro : CASTELO Cidade : Belo Horizonte
 UF : MG CEP : 31330-430 Tel. : (51) 3074-0667 Fax : Contato : Pablo
 CNPJ : 16.769.125/0001-87

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Responsabilidades.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudo dos medicamentos, soro e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor	Unid.	Qtde.	Pr. Unid.	Pr. Total	Observações	
650	9000	UNI	SERINGA DESCARTAVEL DE 10 ML ESTERIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
59883	60	UN	SONDA SISTEMA FECHADO TRICOT CARE 10F 54CM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
804	12	UN	FR ORETAGEM MID TORACIC 20X20 2000ML C SUP-ESTERIL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
513	800	UNI	CHUVEIR INTRAVENOSO Nº 22 C/ DISPOS DE SEGURANCA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
512	600	UNI	CHUVEIR INTRAVENOSO Nº 20 C/ DISPOS DE SEGURANCA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
*** Atenção, Sr (a) Fornecedor(a), preencher somente os campos de cor verde										
Total								2656,00000	2656,00000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Preço: Vários ALÉ:
 Prazo de Entrega :
 Condição de Pagamento :
 Outras Informações :



Obs: Estoque atual 0, cadastraram a sonda curta no código da longa, será migrado após realização do inventário.

Obs: No data de hoje 15.04.2021 o estoque atual é 0, com débito de 100 unidades para UPA, solicitado em 14.05.2021, sistema com divergência, será feito inventário visando adequação e normalização.

Obs: No data de hoje 15.04.2021 o estoque atual é 242, sistema com divergência, será feito inventário visando adequação e normalização.



PROPOSTA DE VENDA

PEDIDO:255056
NEGOCIAÇÃO:30 DIAS BOLETO

EMPRESA: GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO

CNPJ: 12.047.164/0001-53

END: R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900

CLIENTE: 659-HOSPITAL BOM JESUS / ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ: 19.692.755/0001-22

END: AV PADRE LEONARDO, 147

CIDADE: CONGONHAS / MG

FONE: (5531) 3732-3229

EMISSÃO: 16/04/21 16:03

VENDEDOR: 57-LIVIA SANTOS

IE:

CIDADE: CONTAGEM / MG

IE:

BAIRRO: CENTRO.

CEP: 36.410-070

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	UN	QTD	VLR UNIT	VLR TOT
2019	SERINGA DESC 10ML S/AG. L. SLIP CX C/ 100	DESCARPACK	UN	10.000,00	0,4760	4.760,00
2356	CATETER INTRAVENOSO 22G DISP SEG CX C/ 100	DESCARPACK	UN	800,00	2,2900	1.832,00
2355	CATETER INTRAVENOSO 20G DISP SEG CX C/ 100	DESCARPACK	UN	600,00	2,2700	1.362,00

TOTAL PRODUTOS	7.954,00
-----------------------	-----------------

Esta proposta é válida por 1 dia



Entrada de Suprimentos

Cadastro Navegar Imprimir Sair

Resumo de Entrada
Fornecedor: DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTD
MATERIAL/MEDICAMENTOS
Endereço: Rua Niquelina 213
Cidade: Santa Efigênia Belo Horizonte

Valor Líquido da NF: 3500,0000
Valor Total da Entrada: 3500,0000

Documento	Item	Un.	Descrição	Qtd.	Preço de Compra	Data	Valid
66135	650	UNI	SERINGA DESCARTAVEL DE 10 ML ESTER	10000		0,35 24/04/2021	

Lançamento de Contas a Pagar

Cadastro Sair

Identificação do Lançamento

Documento: 66135
Valor do Frete: 0,00
Valor da Entrada: 3500,00
Data de Entrada: 24/04/2021
Data de Emissão NF: 22/04/2021
NF da Fatura: 66135
NF de Parcelas: 2
NF de Dias Entre as Parcelas: 0 Gerar

Histórico
Código: 2 DEBITOS DIVERSOS
Centro de Custos
Código: 7 ESTOQUE
Plano de Conta Financeiro
Conta: 2.006.0006 INSS PESSOA FISICA
Imposto Retido Adicionado à 1ª Parcela
 Sim Não

Nº da Parcela	Valor da Parcela	Data de Vencimento	Alterar Parcela Nº 2
1	1750,00	21/05/2021	Vencimento: 05/06/2021
2	1750,00	05/06/2021	Valor: R\$ 1 750,00



820



Pedido de Compra

Página Nº 1
Nº do Pedido de Compra : 9127
Data do Pedido de Compra : 14/04/2021
NORMAL

Código	Descrição			Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
				Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.			
512	CATETER INTRAVENOSO Nº 20 C/ DISPOS DE SEGURANCA	UNI	B	1454	166	99	332				0	0	600 UNI	2,2700	NORMAL	
Obs.: Obs: Na data de hoje 15.04.2021 o estoque atual é 242, sistema com divergência, será feito inventário visando adequação e normalização.																
513	CATETER INTRAVENOSO Nº 22 C/ DISPOS DE SEGURANCA	UNI	B	874	192	115	384				0	0	800 UNI	2,2900	NORMAL	
Obs.: Obs: Na data de hoje 15.04.2021 o estoque atual é 0, em debito de 100unidades para UPA, solicitado emprestimo em 14.05.2021, sistema com divergência, será feito inventário visando adequação e normalização.																
804	FR DRENAGEM MRD TORAC N26 FR 2000ML C SUP-ESTERIL	UN	C	0	0	0	0				0	0	12 UN	30,0000	NORMAL	
650	SERINGA DESCARTAVEL DE 10 ML ESTERILUNI	UN	A	31	2960	1776	5920				0	0	9000 UNI	0,3100	NORMAL	
59883	SONDA SISTEMA FECHADO TRCH CARE 16F 54CM	UN	C	45	2	1	4				0	0	60 UN	70,0000	NORMAL	
Obs.: Obs: Estoque atual 0, cadastraram a sonda curta no codigo da longa, será migrado após realização do inventário.																



Clemilda M. de Paula
Farmacêutica - RT
CRF/MG - 43489

Data 16.04.21 08102 Depto. de Compras

Autorização Data / /

Valor Total : 10544,0000

Administração

Keila N. G. Albuquerque
Diretora Administrativa
Associação Hospitalar Bom Jesus



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322808412122251
28/05/2021 08:45:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.45.09
1793001793 SEGUNDA VIA 0001

1 - 1

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H BOM JESUS
BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO SICOOB SA BANCO S
AGENCIA: 3116-X - SICOOB CREDICAMPO
CONTA: 31.686-5

FAVORECIDO: CLINICA RSM MEDICINA E SEGURANCA DO
CPF/CNPJ: 41.608.484/0001-33
VALOR: R\$ 3.527,64
DEBITO EM: 27/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052701
AUTENTICACAO SISBB: 3.7A0.24D.290.867.DDF





ORDEM DE SERVIÇO		Número : 22796
Associação Hospitalar Bom Jesus		NORMAL
Endereço : Av. Padre Leonardo	147 -	
Bairro : Centro	Cidade : Congonhas	UF : MG
CEP : 36415-000	Tel. : (31)3732-3229	Fax. : (31)3732-3229
CNPJ : 19.692.755/0001-22	Insc. Estadual : Isento	
		Data : 10/05/2021
		Página Nº : 1

Fornecedor : **CLINICA RSM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO** CNPJ :41.608.484/0001-33
 Endereço : **SÃO JOSÉ** 90 - Bairro : **CENTRO** Cidade : **ENTRE RIOS DE MINAS**
 UF : **MG** CEP : **35900-000** Tel. : Fax. : Contato :

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) serviço(s), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde. Unid.	Descrição	Nº Coleta	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
106	1 UN	HONORÁRIOS PLANTÃO MEDIC DR. ROBINSON JOSÉ MACHADO - REF. PLANTÃO HORIZONTAL/ENFRENTAMENTO COVID 19- MÊS 02/2021	0	1200,00	0,00	1200,00
Total						1.200,00

Banco Sicredi
 Ag: 3336
 C/c: 33626-6

Total Geral : 1.200,00					
Local de Entrega : Rua Padre Leonardo	147 -	Centro	Congonhas	MG	36415-000
Horário : 08:00 às 18:00	Horas				
Condição de Pagamento : 10 DIAS			Condição de Entrega : IMEDIATA		
Tipo de Cobrança : CREDITO EM CONTA					
Autorização	Comprador	 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus			
	BIANCA MIRANDA				



3527,64

Gesthos



Prefeitura Municipal de Entre Rios de Minas
Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Número da Nota
202100000000011

Emissão
04/05/2021 14:44:54

Código de Verificação
13F3-8E63

Informações do Prestador

Nome/Razão Social: **CLINICA RSM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO**
 CPF/CNPJ: **41.608.484/0001-33**
 Endereço: **SAO JOSE 90 - CENTRO - CEP: 35490000**
 Município: **3123908 - ENTRE RIOS DE MINAS/MG**

Inscrição Municipal: 1807
 Inscrição Estadual:

Informações do Tomador

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS**
 CPF/CNPJ: **19.692.755/0001-22**
 Endereço: **AV PADRE LEONARDO 147 - CENTRO - CEP: 36415000**
 Município: **3118007 - CONGONHAS/MG**

CEI:
 Inscrição Municipal:
 Inscrição Estadual:
 E-mail:

Detalhamento do Serviço Prestado

PLANTÃO HORIZONTAL/ENFRENTAMENTO COVID-19

DR. ROBINSON JOSE MACHADO

DADOS BANCÁRIOS:

BA SANTANDER (033)
 AGÊNCIA: 3488
 CONTA CORRENTE: 01059931-7

Serviço Prestado

Cód. no Município: 1040111 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS.
 LC 116/2003: 0401 - Medicina e biomedicina
 CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Município de Prestação do Serviço: 3123908 - ENTRE RIOS DE MINAS/MG

Valor dos Serviços	Deduções	PIS / PASEP	COFINS	INSS	IR
1.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MS	Base de Cálculo	Aliquota	Desc. Incondicionado	Desc. Condicionado	Outras Retenções
0,00	1.200,00	2,01	0,00	0,00	0,00
MS	IPI	IOF	CIDE	ISS Retido	Valor Líquido NFS-e
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200,00
Obrigabilidade do ISS					Valor do ISS
1 - Exigível					24,12

Informações Adicionais

Contribuinte optante pelo simples nacional.
 Lei 12.741/2012: Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais que influenciam no cálculo do valor da prestação do serviço, valor total informado: R\$ 24,12 = ISS: R\$ 24,12(2,01 %) + PIS: R\$ 0,00 + COFINS: R\$ 0,00 + INSS: R\$ 0,00
 Você pode consultar a autenticidade desta nota através do código ao lado.
 Esta nota fiscal substitui a nota 2021/6 em 04/05/2021 14:45:36



R\$ 1.175,88



**ORDEM DE SERVIÇO**

Número : 22794

Associação Hospitalar Bom Jesus

NORMAL

Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3229 Fax.: (31)3732-3229
CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

Data : 10/05/2021

Página Nº : 1

Fornecedor : CLINICA RSM MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO CNPJ :41.608.484/0001-33
Endereço : SÃO JOSÉ 90 - Bairro : CENTRO Cidade : ENTRE RIOS DE MINAS
UF : MG CEP : 35900-000 Tel. : Fax. : Contato :

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) serviço(s), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde. Unid.	Descrição	Nº Coleta	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
106	1 UN	HONORÁRIOS PLANTÃO MEDICO DR. ROBINSON JOSÉ MACHADO - REF. PLANTÃO HORIZONTAL/ENFRENTAMENTO COVID-19 - MÊS 03/2021	0	2400,00	0,00	2400,00
Total						2.400,00

Total Geral : 2.400,00

Local de Entrega : Rua Padre Leonardo 147 - Centro Congonhas MG 36415-000
Horário : 08:00 às 18:00 Horas

Condição de Pagamento : 10 DIAS Condição de Entrega : IMEDIATA

Tipo de Cobrança : CREDITO EM CONTA

Autorização	Comprador	
	BIANCA MIRANDA	 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus





**Prefeitura Municipal de Entre Rios de Minas
Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica**

Número da Nota	20210000000010
Emissão	04/05/2021 14:43:14
Código de Verificação	3970-8242

Informações do Prestador

Nome/Razão Social: **CLINICA RSM MEDICINA E SEGURANCA DO TRABALHO**
 CPF/CNPJ: **41.608.484/0001-33**
 Endereço: SAO JOSE 90 - CENTRO - CEP: 35490000
 Município: 3123908 - ENTRE RIOS DE MINAS/MG

Inscrição Municipal: 1807
 Inscrição Estadual:

Informações do Tomador

Nome/Razão Social: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS**
 CPF/CNPJ: **19.692.755/0001-22**
 Endereço: AV PADRE LEONARDO 147 - CENTRO - CEP: 36415000
 Município: 3118007 - CONGONHAS/MG

CEI:
 Inscrição Municipal:
 Inscrição Estadual:
 E-mail:

Detalhamento do Serviço Prestado

PLANTÃO HORIZONTAL/ENFRENTAMENTO COVID-19

DR. ROBINSON JOSE MACHADO

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO: SANTANDER (033)
 AGÊNCIA: 3488
 CONTA CORRENTE: 01059931-7

Serviço Prestado

Cód. no Município: 1040111 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONS ULTAS.

LC 116/2003: 0401 - Medicina e biomedicina

CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Município de Prestação do Serviço: 3123908 - ENTRE RIOS DE MINAS/MG

Valor dos Serviços	Deduções	PIS / PASEP	COFINS	INSS	IR
2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SLL	Base de Cálculo	Alíquota	Desc. Incondicionado	Desc. Condicionado	Outras Retenções
0,00	2.400,00	2,01	0,00	0,00	0,00
IMS	IPI	IOF	CIDE	ISS Retido	Valor Líquido NFS-e
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.400,00
Exigibilidade do ISS					Valor do ISS
1 - Exigível					48,24

Informações Adicionais

Contribuinte optante pelo simples nacional.

Lei 12.741/2012: Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais que influenciam no cálculo do valor da prestação do serviço, valor total informado: R\$ 48,24 = ISS: R\$ 48,24(2,01 %) + PIS: R\$ 0,00 + COFINS: R\$ 0,00 + INSS: R\$ 0,00

Você pode consultar a autenticidade desta nota através do código ao lado.

Esta nota fiscal substitui a nota 2021/5 em 04/05/2021 14:44:16



R\$ 2.351,76



CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/05/2021
NR. DOCUMENTO	552.372.000.021.385
VALOR TOTAL	5.474,70

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SALDANHA SERVICOS MEDICOS
AGENCIA: 2372-8 CONTA: 21.385-3
NR. DOCUMENTO 551.793.000.003.526
=====

NR. AUTENTICACAO	5.389.D3B.0A8.72D.2DD
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE956479 CLAUDIA GONCALVES P.





ORDEM DE SERVIÇO

Associação Hospitalar Bom Jesus

Número : 22711

Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3229 Fax. : (31)3732-3229
CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

NORMAL

Data : 06/05/2021

Página Nº : 1

Fornecedor : **SALDANHA SERVIÇOS MÉDICOS & DIAGNÓSTICOS** CNPJ : 13.861.470/0001-91
Endereço : RUA DA DEDINI 401 -SALA A Bairro : SIDERURGIA Cidade : OURO BRANCO
UF : MG CEP : 36420-000 Tel. : Fax : Contato :

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) serviço(s), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtd.	Unid.	Descrição	Nº Coleta	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
283	1	UN	SERVIÇOS RADIOLOGICOS E AFINS NF 947 Referente a prestação de serviços radiológicos prestados ao HBJ fatura mês de Abril de 2021 em pacientes com Covid 19.	0	5586,43	0,00	5586,43
Total							5.586,43

Local de Entrega : Rua Padre Leonardo 147 - Centro Congonhas - MG 36415-000			Total Geral:	5.586,43
Horário : 08:00 às 18:00 Horas				
Condição de Pagamento: A VISTA		Condição de Entrega: IMEDIATA		
Tipo de Cobrança: DEPOSITO BANCARIO				
Autorização	Comprador			
<i>Jacillete</i>	MICHELLE JEANNE SOUZA COSTA CARDOSO	<i>Keila N. G. Albuquerque</i> Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus		

Branco

10/05 Uq: 2372-8

dc: 21385-3

06/05/2021 13:48:26

Departamento financeiro
Hospital Bom Jesus
06/05/2021



Gesthos

N: 947	Emitida em: 04/05/2021 as 10:02:37	Competência: Maio/2021	Código de verificação: ENXWERWSJ
--------	---------------------------------------	---------------------------	-------------------------------------

Nome fantasia: DIAGNOSTICAR SERVIÇOS MÉDICOS
 Nome/Razão social: SALDANHA SERVIÇOS MEDICOS & DIAGNOSTICOS SOCIEDADE SIMPLES
 CPF/CNPJ: 13.861.470/0001-91 Inscrição municipal:
 Endereço: R DA DEDINI Número: 401 Bairro: SIDERURGIA CEP: 36420-000
 Complemento: SALA A
 Município: Ouro Branco UF: MG Inscrição estadual:
 Telefone: (31) 3741-1371 E-mail: brunoosaldanha@hotmail.com

Tomador do(s) Serviço(s)

Nome fantasia: HOSPITAL BOM JESUS
 Nome/Razão social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS
 CPF/CNPJ: 19.692.755/0001-22 Inscrição municipal: Inscrição estadual: ISENTA
 Endereço: AV. PADRE LEONARDO Número: 147 Bairro: CENTRO CEP: 36415-000
 Complemento:
 Município: Congonhas UF: MG
 Telefone: (31) 3731-5268 Celular: Email:

Discriminação do(s) Serviço(s)

Referente aos serviços radiológicos prestados ao HBJ fatura mês de ABRIL de 2021 em pacientes com Covid19. Aliq. (%) 2,00
 Conta para depósito:
 Banco do Brasil
 Agência: 2372-8
 Conta Corrente: 21.385-3

Cod/Município da Prestação do Serviço:
 3118007 / Congonhas

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:
 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Natureza da operação: Optante Pelo Simples: Regime Especial de Tributação:
 Tributação no município Sim

Valor dos serviços: R\$ 5.586,43

(-) Descontos (condicionados + incondicionados):	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS retido na fonte:	R\$ 111,73	(=) Base de cálculo:	R\$ 5.586,43
) Valor líquido:	R\$ 5.474,70	(=) Valor ISS:	R\$ 111,73

Retenções federais:

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 Outras retenções: R\$ 0,00

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 751,37 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 143,57 (2,57%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



PREFEITURA MUNICIPAL OURO BRANCO
 Endereço: Praça Sagrados Corações Número: 200 Bairro: Centro CEP: 36420-000
 Ouro Branco MG
 Email: tributos@ourobranco.mg.gov.br

Telefone: (31)3938-1029



Recebermos os empenhos e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.
 Nome: Michelle Karine
 Setor: Contábil e Comercial
 Ass.: 08/05/21
 Hospital Bom Jesus

2.007. A/delcontau

**RADIOLÓGICA IMAGEM & DIAGNÓSTICO
UNIDADE HBJ**

CNPJ: 13.861.470/0001-91- email: brunoosaldanha@hotmail.com

**DISCRIMINATIVO DE PRODUÇÃO
FATURA RADIOLÓGICA/HBJ**

RADIOLÓGICA IMAGEM & DIAGNÓSTICO CNPJ: 13.861.470/0001-91		
NOME DO CEDENTE:	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS	
MÊS COMPETÊNCIA:	ABRIL DE 2021	
PRODUÇÕES/FATURAMENTO		VALORES
PRODUÇÕES RADIODIAGNÓSTICO		VALORES
CONVÊNIO BRADESCO		R\$ 2.050,03
CONVÊNIO DESCONTO/PARTICULAR		R\$ 1.115,00
CONVÊNIO MEDCENTER		R\$ 80,00
CONVÊNIO MEESTRA		R\$ 3.665,00
CONVÊNIO PROMED		R\$ 357,57
CONVÊNIO VITALLIS		R\$ 1.205,56
CONVÊNIO UNIMED		R\$ 2.181,03
CONVÊNIO VALE		R\$ 1.452,90
CONVÊNIO IPSM HBJ		R\$ 33,25
CONVÊNIO GEAP HBJ		R\$ 49,59
CONVÊNIO SUS HBJ		R\$ 10.611,06
CONVÊNIO SUS COVID		R\$ 5.586,43
CONVÊNIO IPSEMG HBJ		R\$ 373,26
CONVÊNIO PREMIUM HBJ		R\$ 411,78
CONVÊNIO PROMED HBJ		R\$ 27,60
CONVÊNIO SAMP HBJ		R\$ 1.046,57
CONVENIO SAUDE SISTEMA HBJ		R\$ 56,54
CONVENIO VITALLIS HBJ		R\$ 65,45
CONVENIO VALE HBJ		R\$ 140,24
SUB TOTAL (PRODUÇÕES/FATURAMENTO)		R\$ 30.508,86

RADIOLÓGICA IMAGEM & DIAGNÓSTICO CNPJ: 13.861.470/0001-91		
NOME DO CEDENTE:	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS	
MÊS COMPETÊNCIA:	MAIO DE 2021	
FATURA HBJ		VALORES
CONVÊNIO HBJ ABRIL		R\$ 16.197,49
CONVENIOS FATURADOS VIA HBJ EM FEVEREIRO		R\$ 1.946,33
CONVÊNIO ARCO CIRURGICO		R\$ 4.500,00
COMISSÃO DE CONVENIOS FATURADOS EM JANEIRO VIA HBJ E RECEBIDOS EM ABRIL (10%)		R\$ - 135,76
COMISSÃO DE CONVENIOS FATURADOS EM FEVEREIRO VIA RADIOLÓGICA E RECEBIDOS EM ABRIL (10%)		R\$ - 1.058,69
COMISSÃO DE EXAMES PARTICULARES RECEBIDOS EM ABRIL (10%)		R\$ -111,50
COMISSÃO DE EXAMES REALIZADOS AO HBJ (SUS E COVID) EM MARÇO RECEBIDOS EM ABRIL (10%)		R\$ -1.882,30
SUB TOTAL (VALOR A RECEBER DA CEDENTE)		RS 19.455,57
SUB TOTAL (VALOR A RECEBER DA CEDENTE)		RS 13.869,14
SUB TOTAL (COVID 19)		RS 5.586,43



13.861.470/0001-91

Insc. Munic.: 10143

**SALDANHA SERVIÇOS MÉDICOS
DIAGNÓSTICOS SOCIEDADE SIMPLES LTDA**

Rua Declive 401 Sala A Bairro Siderurgia
Ouro Branco-MG CEP: 36.470-000

*Entregue dia 04/05/21
Rodrigo Oliveira*

ADITIVO AO "CONTRATO DE CESSÃO DE USO"

I - PARTES:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS, inscrita no CNPJ sob o número 19.692.755/0001-22, com sede na Rua Padre Leonardo, nº 147, Centro, Congonhas/MG, representada por seu interventor Luiz Fernando Catizane Soares, inscrito no CPF sob o número 068.077.356-85 e **SALDANHA SERVIÇOS MÉDICOS & DIAGNÓSTICOS LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o número 13.861470/0001-91, com sede na Rua Dedine, nº 401, Siderurgia, Ouro Branco/MG, nesse ato representada por sua sócia administradora, HELOIZA CAROLINE MENDONÇA SALDANHA, brasileira, casada, portadora da Carteira de Identidade MG-13.669.232, inscrita no CPF sob o número 064.061.796-41, residente e domiciliada na Avenida Major Juscelino, nº 914, Centro, Entre Rios de Minas/MG.

II - DAS CONSIDERAÇÕES:

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo nº 6, publicado em 20 de março de 2020, que decretou estado de calamidade pública em todo território nacional em razão do novo coronavírus, Covid-19;

CONSIDERANDO o Decreto Estadual que declarou Estado de Calamidade Pública em todo o Estado de Minas Gerais, bem como o Decreto Municipal no mesmo sentido;

CONSIDERANDO a deliberação de nº 17 do Comitê Extraordinário COVID-19 do Estado de Minas Gerais;

CONSIDERANDO as medidas preventivas, notadamente a quarentena horizontal, para combate à propagação do COVID-19, recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e regulamentadas e aplicadas pelo governo, que repercutiram negativamente na economia, nos serviços e nas relações de trabalho;

CONSIDERANDO que as medidas de prevenção referidas acima impactaram significativamente na prestação dos serviços de radiologia pactuada no contrato supramencionado, em razão da abrupta diminuição da demanda, notadamente pela suspensão dos atendimentos eletivos e notória diminuição dos serviços de urgência e emergência;



CONSIDERANDO que os custos de prestação de serviços a serem arcados não foram impactados e, conseqüentemente, encontram-se muito acima do valor arrecadado, conforme tabela:

DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL DOS GASTOS
Folha salarial recepcionista CLT+ Encargos (Salário base recepcionista R\$ 1.096,00; 40% insalubridade R\$ 418,00; proporcional de férias R\$126,16; proporcional de férias 1/3 R\$ 42,05; proporcional de 13º R\$ 126,16; FGTS R\$ 291,62; INSS R\$ 521,52).	R\$2.621,51
Serviço técnico e administrativo (Compreendido no pagamento dos 7 técnicos de radiologia via PJ/SERVRAD, sendo o valor médio da hora trabalhada R\$ 16,50 com todos os custos da PJ, pro rata do coordenador técnico R\$ 500,00, pró rata do faturamento R\$ 300,00, Pro rata do financeiro R\$ 329,00, coordenadora da unidade HBJ/ administrativo R\$ 2.000,00).	R\$15.009,00
Tributos* (Referentes aos impostos pagos pela emissão de nota fiscal à AHBj e planos de saúde: CSLL- 3%/ PIS-0,65%/ COFINS-3%/ ISSQN-2%/IRPJ-6,5%, empresa optante pelo sistema de tributação de lucro presumido. Valores calculados com faturamento médio mensal de R\$ 30.000,00).	R\$4.599,00
Conselhos - CRM e CRTR (referente as certidões anuais necessárias para funcionamento e expedições dos alvarás sanitários)	R\$130,83
Dosimetrias individuais e padrão (8 dosímetros destinados aos técnicos, 1 dosímetro destinados a sala de exames, 1 para sala de recepção, 1 para sala de revelação e 2 dosímetros para recepcionista e administrativo; valor médio unitário com transporte para leitura mensal R\$ 30,06).	R\$390,82
Laudos - constância e radiométrico (laudos necessários para o funcionamento da unidade e garantia da ergonomia do serviço conforme NR 50 da VISA).	R\$522,18
Papelaria e material para escritório (papel, caneta, envelopes, tonner, carimbos, grampos e afins).	R\$357,90
PCMSO - PPRA - ASO (Planos de proteção individual e coletivos para os funcionários CLT e prestadores PJ conforme recomendação da NR 55 da VISA necessários para expedição de alvará sanitário e conformidade com o ministério do trabalho).	R\$380,22
Plano de proteção radiológica (necessário para funcionamento da unidade conforme NR 32 da VISA).	R\$90,14
Plano de eliminação de resíduos (necessário para funcionamento da unidade conforme NR 32 da VISA).	R\$43,22
EPI's (gorros, mascarar cirúrgicas e N95, óculos, capotes, luvas e pro pés).	R\$835,27
TI e comunicação (pagos a empresa X- medical para suporte específico das maquinas digitalizadoras - CR/DRY e Gregory Peixoto LTDA responsável pelo servidor e maquinas de transmissão de imagens).	R\$428,43
Responsabilidade técnica - Radiologista (honorários pagos ao Dr. Roberto Maciel Rebouças CRMMG 75829, RQE em radiologia 42258 para assinatura da responsabilidade técnica/radiológica junto ao CRMMG, VISA e demais órgãos necessários).	R\$2.000,00
Laudos* (laudos emitidos aos exames de pacientes internos e todos os solicitados no pedido do exame, média de 700 exames/mês com custo unitário de R\$ 5,00).	R\$3.500,00
Insumos e filmes* (filmes 20X25 e 36X36 com média de impressão de 750 exames/mês, valor unitário médio de R\$ 3,23).	R\$2.425,60
Manutenção preventiva e corretiva (Valor pago a TECH MED ASSISTENCIA LTDA para manutenções preventivas e corretivas do aparelho de RX fixo e dos 2 aparelhos móveis que se encontram na unidade HBJ).	R\$1.500,00
Aluguel (10% (dez por cento) do faturamento bruto pagos ao HBJ mediante faturamento de R\$ 30.000,00 aos quais são solicitados no presente instrumento como garantia mínima de faturamento).	R\$3.000,00
TOTAL	R\$ 37.834,12

* - Aludidos valores tiveram como parâmetro o valor mensal de R\$30.000,00 (trinta mil reais).

CONSIDERANDO que a prestação de serviços tem um gasto fixo e invariável de R\$37.659,98 (trinta e sete mil seiscentos e cinquenta e nove reais e noventa e oito centavos) mensais;



CONSIDERANDO os institutos da Imprevisão (art. 317, do Código Civil) e da Onerosidade Excessiva (arts. 478 a 480 do Código Civil), a serem observados e aplicados nas questões atinentes aos contratos civis quando da ocorrência de evento imprevisto que acarrete maior ônus a um dos contratantes, desequilibrando desse modo às obrigações contratuais;

CONSIDERANDO os institutos de Caso Fortuito e/ou de Força Maior (art. 393, do Código Civil) que se tratam, respectivamente, da ocorrência de evento imprevisível decorrente de força da natureza e de evento inevitável decorrente da vontade humana, que ensejem no inadimplemento de obrigação;

CONSIDERANDO ainda o instituto da Impossibilidade da Prestação (art. 248, do Código Civil), que ocorre quando resta impossível o cumprimento da obrigação de fazer;

CONSIDERANDO que a propagação do novo coronavírus e da enfermidade por ele causada trata-se de fato imprevisível, caso fortuito e de força maior;

CONSIDERANDO que os atos governamentais para contenção e prevenção da propagação do vírus ensejaram em onerosidade excessiva para o contratante;

CONSIDERANDO a função social do contrato (art. 421, do Código Civil), sobre a qual dispõe o Enunciado nº 22, da Jornada de Direito Civil: "*A função social do contrato, prevista no art. 421 do novo Código Civil, constitui cláusula geral que reforça o princípio de conservação do contrato, assegurando trocas úteis e justas.*" E também a boa-fé objetiva (arts. 113, 187 e 422 do Código Civil) que impõe às partes contratantes condutas probas, leais e justas aferíveis objetivamente, consoante os valores da sociedade;

As partes firmam o presente aditivo:

III - DAS CONDIÇÕES GERAIS

As partes, acima qualificadas, firmaram, em 01 de dezembro de 2018, "*contrato de cessão de uso*" e, diante das considerações acima tecidas, bem como por haver interesse recíproco, o aludido contrato passa, a partir desta data, a prevalecer com as seguintes alterações, ficando inalterado o remanescente:



1 - O presente aditivo terá vigência de 6 (seis) meses, contados da presente data e, por conseguinte, após o decurso de tal prazo o contrato voltará a vigorar nos termos inicialmente proposto. Caso haja a necessidade de prorrogação, a mesma ocorrerá por instrumento próprio;

2 - Caso a empresa Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos não atinja um faturamento mínimo de R\$30.000,00 (trinta mil reais) mensal, a Associação Hospitalar Bom Jesus complementarará o valor remanescente, ou seja, realizará o complemento até atingir o montante de R\$30.000,00 (trinta mil reais) mensal;

3 - Caso o faturamento atinja o patamar de R\$30.000,00 (trinta mil reais) mensal, aplicar-se-á o disposto no contrato originário, observando-se o estampado no item 5 do presente aditivo;

4 - O pagamento ocorrerá nos mesmos moldes estabelecidos no contrato originário e o presente aditivo se aplica ao faturamento do mês corrente;

5 - Durante a vigência do presente aditivo, a empresa Saldanha Serviços Médicos & Diagnósticos não pagará o valor referente ao aluguel;

6 - Ressalvado o acima exposto, ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do contrato originário. Outrossim, a presente negociação não acarreta qualquer multa ou quebra de contrato, para ambas as partes.

Assim, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

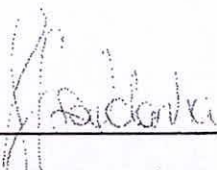
Congonhas, 23 de Março de 2020.



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS

Antônio de Oliveira
CRC 50.127/O-9
Baréncia Administrativa

13.861.470/0001-91
Insc. Munic.: 10143
SALDANHA SERVIÇOS MÉDICOS
DIAGNÓSTICOS SOCIEDADE EMPRESARIAL LTDA
Rua Dedine 401 Sala A Baréncia Administrativa
Ouro Branco-MG CEP: 36.420-000



SALDANHA SERVIÇOS MÉDICOS & DIAGNÓSTICOS LTDA



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.45.09
1793001793 SEGUNDA VIA 0001

2-1

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H BOM JESUS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0944-X - ARAXA MG
CONTA: 40.552-1

FAVORECIDO: F. L. INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS C
CPF/CNPJ: 06.769.773/0001-13
VALOR: R\$ 8.329,40
DEBITO EM: 27/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052702
AUTENTICACAO SISBB: 3.7F8.E38.B41.643.6BE





ORDEM DE COMPRA

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3233 Fax. :
CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

Número : 23461

NORMAL

Data : 17/03/2021

Página Nº : 1

Fornecedor : F L INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS CNPJ :06.769.773/0001-13
Endereço : Rua Primeiro de Maio 336 - Bairro : Centro Cidade : Araxá
UF : MG CEP : 38183-242 Tel. : (34)9108-6939 Fax. : Contato :

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
499	15	UNI	FLUXOMETRO PARA OXIGENIO		25/03/2021	54,9800	0,0000	824,70
			FLUXOMETRO OXIGENIO PARA NOVOS LEITOS					
2380	15	UNI	FLUXOMETRO PARA AR COMPRIMIDO		25/03/2021	54,9800	0,0000	824,70
			FLUXOMETRO AR COMPRIMIDO PARA REGUA DE GASES NOVOS LEITOS					
59955	20	UN	VALVULA REGULADORA DE AR MEDICINAL		25/03/2021	167,0000	0,0000	3340,00
			VALVULA DE AR COMPRIMIDO PARA REGUA DE GASES					
59954	20	UN	VALVULA REGULADORA DE OXIGENIO		25/03/2021	167,0000	0,0000	3340,00
			VALVULA PARA REGUA DE GASES					
Total								8.329,40

Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	8.329,40
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 28 DIAS	Condição de Entrega : 7 DIAS	Solicitante : Nº 2755 - Nária Silva Santos	
Tipo de Cobrança : DEPOSITO BANCARIO			
Autorização	Comprador		
<i>[Assinatura]</i> ALESSANDRA OLIVEIRA 17/03/2021 - 14:17	<i>[Assinatura]</i> ALESSANDRA OLIVEIRA	<i>[Assinatura]</i> Marcos Vilela de Oliveira CRC 50.127/0-9 Gerência Administrativa	

03/05

Handwritten notes: 0944, 40552-1



Departamento financeiro
Hospital Bom Jesus
29/04/2021
GestHos (modcomp) 1.0.682

Recebemos de FL INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA os produtos / serviços constantes da NFe indicada ao lado.
Emissão: 12/04/2021 16:20:24 Valor total: 8329,4. Dest: Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 00001562
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
FL INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA

 **INSTRUMED**
Rua Primeiro de Maio, nº336
Bairro: Centro
CEP: 38183242
Cidade: Araxá
UF: MG
☎ 34991086939

DANFE

Documento Auxiliar
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº: 000001562
SÉRIE 1 - FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3121 0406 7697 7300 0113 5500 1000 0015 6216 5542 1724

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0403113400069

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

C.N.P.J.

06.769.773/0001-13

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

131214109983653 12/04/2021 16:20:24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

C.N.P.J. / C.P.F.

19.692.755/0001-22

DATA DE EMISSÃO

12/04/2021

ENDEREÇO

Rua Padre Leonardo, n 147

BAIRRO

Centro

CEP

36415000

DATA DE SAÍDA

12/04/2021

MUNICÍPIO

Congonhas

FONE / FAX

3137323233

ESTADO

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

16:20:24

FATURA / DUPLICATAS

NUMERO DA FATURA

VALOR ORIGINAL

VALOR DO DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE CÁLC. ICMS SUBST.

0,00

VALOR ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

8.329,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL

8.329,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

ESTADO

C.N.P.J. / C.P.F.

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VI.Aprox. Tributos
715916 /	VALVULA REGULADORA P/ REDE DE POSTO AR COMPRIMIDO	90189099	0102	5102	UN	20	R\$ 167,00	R\$ 3.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	214,42
00418 /	VALVULA REGULADORA P/ REDE DE POSTO OXIGENIO	90262090	0102	5102	PC	20	R\$ 167,00	R\$ 3.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	741,48
00251 /	FLUXOMETRO DE AR COMPRIMIDO 0-15 LPM FEMEA	90262090	0102	5102	UN	15	R\$ 54,98	R\$ 824,70	0,00	0,00	0,00	0,00	183,07
05465 /	FLUXOMETRO DE OXIGENIO 0-15 LPM FEMEA	90189099	0102	5102	UN	15	R\$ 54,98	R\$ 824,70	0,00	0,00	0,00	0,00	52,94



Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.

NOME: Ign. Felipe F. Cardoso

SETOR: MANUTENÇÃO

ASS.: [Assinatura] 20/04/21
Hospital Bom Jesus

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI; TRIB APROX R\$442,27 FED /R\$749,64 EST /FONTE:IBPT;- PAGAMENTO 28 DIAS;; - ORDEM DE COMPRAS 23461;

RESERVADO AO FISCO

158,86

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 12/04/2021 16:21:21

00 23461

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: **PAULINERIS TRANSP E ENCOMENDA**
 CNPJ: 42.846.634/0001-00 IE: 0169014440020
 Endereço: RUA TATUIM, 305
 Bairro: VILA TEIXEIRA Cidade: ALFENAS UF: MG
 Telefone: CEP: 37132418

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

MODAL Rodoviário

FL 1/1

DATA E HORA DE EMISSÃO 13/04/2021 - 10:29

Para controle do Fisco



Chave de acesso para consulta no site www.cte.fazenda.gov.br
 31.2104.42.846.634/0001-00-57-001-003.227.756-103.227.756-9



TIPO DO CT-e NORMAL	TIPO DO SERVIÇO NORMAL	TOMADOR DO SERVIÇO REMETENTE	FORMA DE PAGAMENTO OUTROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131210800614829	INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO
------------------------	---------------------------	---------------------------------	------------------------------	--	-------------------------------

CFOP - NATUREZA DE OPERAÇÃO: 5353 - PRESTACAO DE SERVICO DE TRANSPORTE A ESTABELECIMENTO COMERC

ORIGEM DA PRESTAÇÃO: ARAXA - MG - 3104007
 DESTINO DA PRESTAÇÃO: CONGONHAS - MG - 3118007

REMETENTE FL INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIR LTDA ENDEREÇO RUA PRIMEIRO DE MAIO 336 SALA 01, 0 CENTRO MUNICÍPIO ARAXA - MG CEP 38183-242 CNPJ/CPF 06.769.773/0001-13 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0403113400069 PAÍS BRASIL FONE	DESTINATÁRIO ASS HOSPITALAR BOM JESUS ENDEREÇO RUA AV PADRE JOAO LEONARDO, 147 CENTRO MUNICÍPIO CONGONHAS - MG CEP 36410-070 CNPJ/CPF 19.692.755/0001-22 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO PAÍS BRASIL FONE
--	---

EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS	RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CNPJ/CPF PAÍS
--	--

TOMADOR DO SERVIÇO: FL INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIR LTDA
 END: RUA PRIMEIRO DE MAIO 336 SALA 01, 0
 CNPJ: 06.769.773/0001-13 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0403113400069 FONE

PRODUTO PREDOMINANTE: OUTROS
 OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA: CAIXAS
 VALOR TOTAL MERCADORIA: 8.329,40

QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	QNT./UN MEDIDA	NOME DA SEGURADORA	PAULINERIS PRODUCAO
15,5000/KG	1,0000/UNI					RESPONSÁVEL EMITENTE	NÚMERO DA APÓLICE 0
							NÚMERO DA AVERBAÇÃO

COMONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO				VALOR	NOME	VALOR	VALOR TOTAL DO SERVIÇO
IME	72,67	GRIS/ADEME	8,33			158,86	
RETE PESO	7,50						
EDAGIO	28,71						
ECAT	41,65						
RETE VALOR						158,86	

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO							
ITUAÇÃO TRIBUTÁRIA	BASE DE CÁLCULO	ALIQ.ICMS	VALOR ICMS	%RED.BC	VALOR ICMS ST		
0 - ICMS isenção	0,00	0%		0,00	0%		

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS							
P.DOC	CNPJ / CPF EMITENTE / CHAVE ACESSO	NR.DOCUMENTO	SÉRIE	TP.DOC	CNPJ / CPF EMITENTE / CHAVE ACESSO	NR.DOCUMENTO	SÉRIE
IF-E	31210406769773000113550010000015621655421724	1562	1				

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA			
RNTRC DA EMPRESA	LOTAÇÃO	DATA PREVISTA DE ENTREGA	ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR
1519940	Não	16/04/2021	

OBSERVAÇÕES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 21,29.
 CIDADE DESTINO : 103
 IDENTIFICADOR TABELA : 0 - KM 476
 FORMA DE RECEBIMENTO : DEBITO EM C/C

UNIDADE ORIGEM : 030
 NUMERO INTERNO : 54631-W
 NOME EMITENTE : VANESSA RAFAELA HINHAM LEAO





Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8114
Data da Coleta de Preços : 15/03/2021

Forneecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca	Justificativa
582 F L INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS	8329,4000			
2380 FLUXOMETRO PARA AR	15 UNI	54,9800	824,7000	MELHOR PRECO
499 FLUXOMETRO PARA OXIGENIO	15 UNI	54,9800	824,7000	MELHOR PRECO
59955 VALVULA REGULADORA DE AR	20 UN	167,0000	3340,0000	MELHOR PRECO
59954 VALVULA REGULADORA DE	20 UN	167,0000	3340,0000	MELHOR PRECO



Elaborado Por : _____
/2021 14:18:12

Valor Total da Coleta : 8.329,4000



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - MATERIAL DE MANUTENCAO -

Categoria(s) EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - MANUTENCAO PREDIAL -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8114

Data da Coleta de Preços : 15/03/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	1001 - MEDAXO DIST DE EQUIP P/ V. Min. Fatura : 0,00				913 - MHEDICA SERVICE COMERCIO E V. Min. Fatura : 0,00				582 - F L INSTRUMENTOS E V. Min. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vlr. Unit.	
OXIMETRO PARA AR COMPRIMIDO UNI	15	15	UNI	100,0000		15	UNI	54,9800		15	UNI	54,9800		MELHOR PRECO	30	60,0000	0,0000
OXIMETRO PARA OXIGENIO UNI	15	15	UNI	99,0000		15	UNI	54,9800		15	UNI	54,9800		MELHOR PRECO	30	59,0000	0,0000
REGULADOR PRESSAO AJUSTAVEL P/ UN	20	20	UN	0,0000		20	UN	0,0000		20	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000
VALVULA REGULADORA DE AR UN	20	20	UN	450,0000		20	UN	196,4500		20	UN	167,0000		MELHOR PRECO	10	215,0000	0,0000
VALVULA REGULADORA DE OXIGENIO UN	20	20	UN	450,0000		20	UN	196,4400		20	UN	167,0000		MELHOR PRECO	25	155,0000	0,0000
		Total		0,0000			Total		0,0000			Total					



Valor Total da Coleta de Preços: 8329,4000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 8

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 4

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
EDAXO DIST DE EQUIP P/ SAUDE				0,00	
MEDICA SERVICE COMERCIO E				80,00	
F L INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS				0,00	
					/ /
					Data Assinatura

15/03/2021 14:17:55



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MAQUINAS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - MATERIAL DE MANUTENCAO - MAQUINAS
 Categoria(s) EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - MANUTENCAO PREDIAL - EQUIPAMENTO MEDICO

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8114
 Data da Coleta de Preços : 15/03/2021
 NORMAL

Descrição	Qtde.	222 - DORMED HOSPITALAR EIRELI - V. Min. Fatura : 0,00								Justificativa	Última Compra		P. Max.			
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.		Compra		
OXIMETRO PARA AR COMPRIMIDO UNI	15	15	UNI	71,5000												
OXIMETRO PARA OXIGENIO UNI	15	15	UNI	71,5000									30	60,0000	0,0000	
REGULADOR PRESSAO AJUSTAVEL P/ UN	20	20	UN	0,0000									30	59,0000	0,0000	
VALVULA REGULADORA DE AR UN	20	20	UN	255,5000									0	0,0000	0,0000	
VALVULA REGULADORA DE OXIGENIO UN	20	20	UN	255,5000									10	215,0000	0,0000	
													25	155,0000	0,0000	
		Total		0,0000		Total				Total						



Valor Total da Coleta de Preços: 8329,4000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 8

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 4

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
DORMED HOSPITALAR EIRELI - EPP				0,00	
					Data: ____/____/____ Assinatura: _____

15/03/2021 14:18:04

15/03/2021

Bling - Proposta Comercial



MEDAXO DISTRIBUIDORA DE EQUIPAMENTOS PARA SAUDE EIRELI - ME
 Rua Capitão Otávio Machado, Nº 191, A
 04.718-000 - São Paulo, SP
 Telefone: (11) 2348-8710
 CNPJ: 26.084.230/0001-70

Proposta Nº 18819

Para

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL BOM JESUS
 CNPJ: 19.692.755/0001-22,
 Avenida Padre João Leonardo, 147, Centro
 36410070 - Congonhas, MG
 Fone: (31) 3732-3233, compras@ahbj.com.br

Número da Proposta 18819

Data 15/03/2021

Vendedor(a): CHIARA PETRUCCI

Itens da proposta comercial

Descrição do produto/serviço	NCM	Código	Un	Qtd.	IPI %	Preço un.	Preço total
Fluxômetro Para Válvula Reguladora De Oxigênio	9026.20.90	CDFX010	un	15,00	0,00	99,0000000000	1.485,00
Fluxômetro Para Válvula Reguladora De Ar Comprimido	9026.20.90	CDFX020	un	15,00	0,00	100,0000000000	1.500,00
Válvula Reguladora Para Cilindro Oxigênio	9026.20.90	CDVU010	un	20,00	0,00	450,0000000000	9.000,00
Válvula Reguladora Para Cilindro de Ar Comprimido - VU020	9026.20.90	CDVU020	UN	20,00	0,00	450,0000000000	9.000,00

Outros itens ou serviços

FRETE FOB
 PAGAMENTO A VISTA
 PRAZO DE ENTREGA: 4 DIAS ÚTEIS

Nº de Itens	Soma das Qtde	Total outros itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
4,00	70	0,00	20.985,00	0,00	20.985,00

f= CHIARA PETRUCCI





INSTRUMED

CNPJ : 06.769.773/0001-13
Rua Primeiro de Maio, 336 - Sala 01
Contatos: (34) 9 9108-6939
instrumedvendas@gmail.com - (34) 3664-7285 /

CEP: 38183-242

Orçamento

Número: 1504
Criado em 15/03/2021
Criado por FERNANDO
Valido até 22/03/2021

DADOS DO CLIENTE

Cliente : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS

Endereço : Rua Padre Leonardo, nº 147

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

Cidade : Congonhas

Estado : MG

E-mail : instrumedvendas@gmail.com

Telefone : (31)3732-3233

Celular :

CPF / CNPJ : 19.692.755/0001-22

RG / Insc. Estadual :

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
15 UN	FLUXOMETRO DE OXIGÊNIO - HAOXI	R\$ 54,98	R\$ 824,70
20 PÇ	VALVULA DE AR COMPRIMIDO DE PAREDE	R\$ 167,00	R\$ 3.340,00
5 UN	VALVULA DE REGULADORA DE PAREDE OXIGÊNIO HAOXI	R\$ 167,00	R\$ 3.340,00
15 UN	FLUXOMETRO DE AR COMPRIMIDO	R\$ 54,98	R\$ 824,70
Total			R\$ 8.329,40

Observações : CONDIÇÕES PARA PEDIDO COMPLETO

- PAGAMENTO 28 DIAS;
- PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATO A 07 DIAS ÚTEIS DE ACORDO COM NOSSO ESTOQUE;
- CORTESIA FRETE APENAS PARA PEDIDO COMPLETO



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA
 CNPJ: 08.245.855.0001-94 I.E.: 0010346850070
 RUA CANOAS , 765, ,BETANIA
 BELO HORIZONTE - MG
 (31) 3214-2620
 mhedica@mhedica.com.br



Data: 16/03/2021

Número: 015117

Cliente: ASSOCIACAO HOPITALAR BOM JESUS

CNPJ/CPF: 19.692.755.0001-22

Telefone: 31 3731-1242

Contato: JANE

Cidade: CONGONHAS

Referente:

E-mail:

Item	Qtde.	Und.	Código	Descrição	Preço Unit.(R\$)	Preço Total
1	15	UN	004042	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA O2	54,98	824,70
				ENTREGA EM 20 DIAS		
				MARCA PROTEC		
				FABRICANTE PROTEC - NACIONAL		
				ANVISA: 80435140028		
2	15	UN	004041	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA AR	54,98	824,70
				ENTREGA IMEDIATA - SUJEITO A ALTERAÇÃO		
				MARCA PROTEC		
				FABRICANTE PROTEC - NACIONAL		
				ANVISA: 80435140028		
3	20	UN	005090	VALVULA REGULADORA DE REDE - AR	196,45	3.929,00
				ENTREGA IMEDIATA - SUJEITO A ALTERAÇÃO		
				MARCA PROTEC		
				FABRICANTE PROTEC - NACIONAL		
				ANVISA: 80435149003		

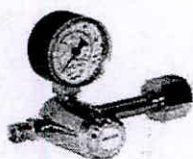
4	20	UN	005091	VALVULA DE REDE REGULADORA - O2	196,44	3.928,80
---	----	----	--------	---------------------------------	--------	----------



ENTREGA EM 20 DIAS

MARCA PROTEC
FABRICANTE PROTEC - NACIONAL
ANVISA: 80435149003

5	20	UN	005067	VALVULA REGULADORA CILINDRO C/1S CB LG O2	196,45	3.929,00
---	----	----	--------	--	--------	----------



ENTREGA EM 20 DIAS

MARCA PROTEC
FABRICANTE PROTEC - NACIONAL
ANVISA: 80435149003

Total Mercadorias: R\$ 13.436,20

Valor Frete: R\$ 80,00

Valor total final: R\$ 13.516,20



MHEDICA SERVICE COMERCIO E MANUTENCAO LTDA

RUA CANOAS, 765 - BETANIA - Telefone: (31) 3214-2620 - CEP: 30580040 - BELO HORIZONTE - MG

CNPJ: 08.245.855.0001-94

Inscrição estadual: 0010346850070

E-mail: mhedica@mhedica.com.br

PROPOSTA COMERCIAL Nr. : 191074/2021

Cliente ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS
 CNPJ 19.692.755/0001-22
 Contato JANE
 E-mail compras@ahbj.com.br
 Endereço AV PADRE LEONARDO ,147
 Cidade CONGONHAS
 CEP 36415000

Data: 17/03/2021

IE
 Telefone 37323233
 Bairro CENTRO
 UF MG



Prezado Cliente,

Agradecemos o interesse em adquirir produtos em nossa empresa. Abaixo apresentamos a Proposta Comercial conforme solicitado.

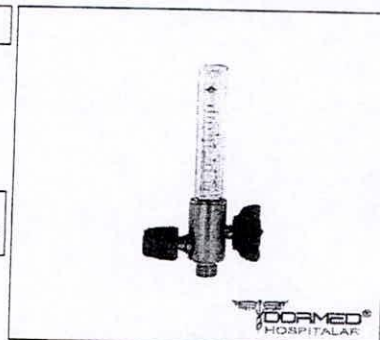
Item	Código	Produto	Qtde	Unitário	Total
01	FLU01001	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ OXIGENIO PROTEC	15,00	71,5000	1.072,50

Descrição do Produto

Fluxômetro p/ oxigênio, escala de 0 a 15 LPM, Cápsula externa e interna em material plástico inquebrável, Corpo em metal cromado e esfera de aço inoxidável, rosca de saída padrão, Sistema de vedação tipo agulha, evitando o desgaste e posteriores vazamentos.

Material Disponível com Entrega Imediata

(*) Prazo sujeito a alteração qdo ocasionado por fatos alheios a nossa vontade



FLU02001	FLUXOMETRO 0-15 LPM FEMEA P/ AR COMPRIMIDO PROTEC	15,00	71,5000	1.072,50
----------	---	-------	---------	----------

Descrição do Produto

Utilização:

Medicinal: Oxigênio, Ar Comprimido e Óxido Nitroso*
 Industrial ou Laboratórios de análise clínicas: Gás Carbônico*, Argônio* e Nitrogênio*

Sob Consulta

As rosca das conexões e as cores de identificação dos gases, obedecem às exigências das normas da ABNT

Para Oxigênio usar Conexão 9/16 UNF

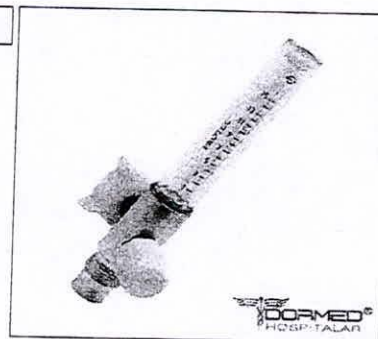
Para Ar Comprimido usar conexão 3/4 UNF

Especificações:

0 à 15 litros por minuto

Pressão de Trabalho:

rosca metálica; Niple de saída em latão cromado.



Material Disponível com Entrega Imediata

(*) Prazo sujeito a alteração qdo ocasionado por fatos alheios a nossa vontade

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

O total geral da proposta deverá ser pago, A VISTA conforme estipulado abaixo:

Parcela	Data	Valor
01	17/03/2021	12.365,00

CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

Validade da Proposta:	17/03/2021
Frete:	Por Conta Cliente
Assistência Técnica:	Prestada diretamente pelo Fabricante.
Garantia:	12 meses para equipamentos 3 meses para acessórios, contra defeitos de fabricação.
Instalação / Treinamento:	Não incluso

OBSERVAÇÃO:

Condição de pagamento e entrega mediante análise de estoque e crédito para faturamento.
Condições válidas para a Proposta Comercial em questão, toda e qualquer mudança deve ser informada para revisão da proposta.
A mercadoria deve ser aberta e conferida no Ato da Entrega. Não aceitaremos reclamações posteriores ao recebimento, após a assinatura da minuta de entrega e/ou canhoto da Nota Fiscal.

DADOS BANCÁRIOS:

Banco:	BANCO ITAU	BANCO ITAU
Nº Banco:	341	341
Agência:	1382	1382
Conta Corrente:	11454-2	11454-2
Favorecido:	DORMED HOSPITALAR EIRELI	
CNPJ Favorecido:	01.505.499/0001-51	

DADOS PARA FATURAMENTO:

Cliente:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS		
CNPJ:	19.692.755/0001-22	IE:	
Telefone:	37323233	E-mail:	compras@ahbj.com.br
Endereço:	AV PADRE LEONARDO ,147		
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CONGONHAS
	MG	CEP:	36415000

ENDEREÇO PARA ENTREGA:

Endereço:	AV PADRE LEONARDO ,147		
Bairro:	CENTRO	Cidade:	CONGONHAS
UF:	MG	CEP:	36415000

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

FRETE A CALCULAR

Na expectativa de sua aprovação, nos colocamos + disposição para eventuais dúvidas e/ou solicitações.

Att.
LUANA
VENDEDOR
(31) 3474-9151





8314
Pedido de Compra

Página Nº 1
Nº do Pedido de Compra : 8962
Data do Pedido de Compra : 15/03/2021
NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.		
2380	FLUXOMETRO PARA AR COMPRIMIDO	UNI	C	0	0	0	0		0	15 UNI	60,000	NORMAL	
	Obs.: FLUXOMETRO AR COMPRIMIDO PARA REGUA DE GASES NOVOS LEITOS								0				
499	FLUXOMETRO PARA OXIGENIO	UNI	A	30	0	0	0		0	15 UNI	59,000	NORMAL	
	Obs.: FLUXOMETRO OXIGENIO PARA NOVOS LEITOS								0				
302	REGULADOR PRESSAO AJUSTAVEL P/ CILINDRO OXIGENIO	UN	C	0	0	0	0		0	20 UN	0,000	NORMAL	
	Obs.: REGULADOR DE PRESSÃO INDUSTRIAL PARA OXIGENIO REGULADOR PARA CILINDROS								0				
59955	VALVULA REGULADORA DE AR MEDICINAL	UN	C	35	0	0	0		0	20 UN	215,000	NORMAL	
	Obs.: VALVULA DE AR COMPRIMIDO PARA REGUA DE GASES								0				
59954	VALVULA REGULADORA DE OXIGENIO	UN	C	25	0	0	0		0	20 UN	155,000	NORMAL	
	Obs.: VALVULA PARA REGUA DE GASES								0				



Valor Total : 9185.0000

Data ____/____/____

Depto. de Compras

Autorização

Data ____/____/____

Marcos Vilela de Oliveira
GRC 50.127/0-9
Administração Administrativa
Gerência

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.45.10
1793001793 SEGUNDA VIA 0001

2.1.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H BOM JESUS
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0944-X - ARAXA MG
CONTA: 40.552-1

FAVORECIDO: F. L. INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS C
CPF/CNPJ: 06.769.773/0001-13
VALOR: R\$ 5.760,00
DEBITO EM: 27/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052703
AUTENTICACAO SISBB: A.357.D1B.B87.AA3.F45





ORDEM DE COMPRA			Número : 23289
Associação Hospitalar Bom Jesus			NORMAL
Endereço : Av. Padre Leonardo	147 -		Data : 03/03/2021
Bairro : Centro	Cidade : Congonhas	UF : MG	Página Nº : 1
CEP : 36415-000	Tel. : (31)3732-3233	Fax. :	
CNPJ : 19.692.755/0001-22	Insc. Estadual : Isento		

Fornecedor : F L INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS Endereço : Rua Primeiro de Maio 336 - UF : MG CEP : 38183-242 Tel. : (34)9108-6939 Fax. :	CNPJ : 06.769.773/0001-13 Bairro : Centro Cidade : Araxá Contato :
---	---

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
13531	20	UN	VALVULA REGULADORA P/ CILINDRO DE OXIGENIO		03/03/2021	288,0000	0,0000	5760,00
Valvulas para aplicação geral do hospital.								
Total								5.760,00

Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	5.760,00
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 -	CENTRO	CONGONHAS MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 28 DIAS		Condição de Entrega : IMEDIATA	
Forma de Cobrança : DEPOSITO BANCARIO		Solicitante : Nº 2683 - Nária Silva Santos	

Autorização	Comprador		
 ALESSANDRA OLIVEIRA 03/03/2021 - 11:38	 ALESSANDRA OLIVEIRA		

2/104

Banco : Itaú
 Cdg : 0944
 C/c : 40552-1



Recebemos de FL INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA os produtos / serviços constantes da NFe indicada ao lado.
Emissão: 25/03/2021 10:31:57 Valor total: 5760. Dest/Rem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000001524
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
FL INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIRURGICOS LTDA

Rua Primeiro de Maio, nº336
Bairro: Centro
CEP: 38183242
Cidade: Araxá
UF: MG
☎ 34991086939

DANFE
Documento Auxiliar
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000001524
SÉRIE 1 - FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3121 0306 7697 7300 0113 5500 1000 0015 2418 6538 5533
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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0403113400069
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO
C.N.P.J.
06.769.773/0001-13

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131214083903474 25/03/2021 10:31:57

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS
C.N.P.J. / C.P.F.
19.692.755/0001-22
DATA DE EMISSÃO
25/03/2021
ENDEREÇO
Rua Padre Leonardo, n 147
BAIRRO
Centro
CEP
36415000
DATA DE SAÍDA
25/03/2021
MUNICÍPIO
Congonhas
FONE / FAX
3137323233
ESTADO
MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO
HORA DE SAÍDA
10:31:57

FATURA / DUPLICATAS
NÚMERO DA FATURA
VALOR ORIGINAL
VALOR DO DESCONTO
VALOR LÍQUIDO

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLC. DE ICMS
0,00
VALOR DO ICMS
0,00
BASE CÁLC. ICMS SUBST.
0,00
VALOR ICMS SUBST.
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.760,00
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
5.760,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE
CÓDIGO ANT
PLACA DO VEÍCULO
ESTADO
C.N.P.J. / C.P.F.
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE
ESPÉCIE
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO
18,5
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	B. CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VI.Aprox. Tributos
00155 /	VALVULA DE OXIGENIO C/ FLUXOMETRO P/ CILINDRO	90262090	0102	5102	UN	20	R\$ 288,00	R\$ 5.760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.278,72

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.
Nome: Toga Felipe F. Cardoso
Setor: MANUTENÇÃO
Ass.: [Assinatura] 20/3/21
Hospital Bom Jesus

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI; TRIB APROX R\$241,92 FED /R\$1036,80 EST /FONTE:IBPT;- PAGAMENTO 28 DIAS;; - ORDEM DE COMPRAS 23289;

RESERVADO AO FISCO



X

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: PAULINERIS TRANSP E ENCOMENDA
CNPJ: 42.846.634/0001-00
Endereço: RUA TATUIM, 305
Bairro: VILA TEIXEIRA
Cidade: ALFENAS
UF: MG
CEP: 37132418

DACTE
Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico
MODAL Rodoviário
FL 1/1
Modelo 57 SÉRIE 1 NÚMERO 3201189 DATA E HORA DE EMISSÃO 25/03/2021 - 16:18
Para controle do Fisco
Chave de acesso para consulta no site www.cte.fazenda.gov.br
31.2103.42.846.634/0001-00-57-001-003.201.189-103.201.189-5



TIPO DO CT-e NORMAL TIPO DO SERVIÇO NORMAL TOMADOR DO SERVIÇO REMETENTE FORMA DE PAGAMENTO OUTROS PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131210781830806 INSC. SUFRAMA DO DESTINATÁRIO

CFOP - NATUREZA DE OPERAÇÃO: 5353 - PRESTACAO DE SERVICO DE TRANSPORTE A ESTABELECIMENTO COMERC

ORIGEM DA PRESTAÇÃO ARAXA - MG - 3104007 DESTINO DA PRESTAÇÃO CONGONHAS - MG - 3118007

REMETENTE FL INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIR LTDA
ENDEREÇO RUA PRIMEIRO DE MAIO 336 SALA 01, 0 CENTRO
MUNICÍPIO ARAXA - MG CEP 38183-242
CNPJ/CPF 06.769.773/0001-13 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0403113400069
PAÍS BRASIL FONE
DESTINATÁRIO ASS HOSPITALAR BOM JESUS
ENDEREÇO RUA AV PADRE JOAO LEONARDO, 147 CENTRO
MUNICÍPIO CONGONHAS - MG CEP 36410-070
CNPJ/CPF 19.692.755/0001-22 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
PAÍS BRASIL FONE

EXPEDIDOR
MUNICÍPIO
CNPJ/CPF
PAÍS
RECEBEDOR
MUNICÍPIO
CNPJ/CPF
PAÍS

SERVIÇO FL INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS CIR LTDA
RUA PRIMEIRO DE MAIO 336 SALA 01, 0
MUNICÍPIO ARAXA - MG CEP 38183-242
CNPJ/CPF 06.769.773/0001-13 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0403113400069 FONE PAÍS BRASIL

PRODUTO PREDOMINANTE: OUTROS
OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA: CAXAS
VALOR TOTAL MERCADORIA 5.760,00

Table with 6 columns: QNT./UN MEDIDA, VALOR, etc. Values: 18,5000/KG, 1,0000/UNI, etc.

COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO
Table with columns: OME, VALOR, NOME, SECCAT, VALOR, NOME, VALOR, VALOR TOTAL DO SERVIÇO, VALOR A RECEBER.

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO
Table with columns: TUACÃO TRIBUTÁRIA, BASE DE CÁLCULO, ALIQ. ICMS, VALOR ICMS, %RED. BC, VALOR ICMS ST.

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS
Table with columns: 1.DOC, CNPJ / CPF EMITENTE / CHAVE ACESSO, NR.DOCUMENTO, SÉRIE, TP.DOC, etc.

DADOS ESPECÍFICOS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA
RNTRC DA EMPRESA 1519940 LOTAÇÃO Não DATA PREVISTA DE ENTREGA 30/03/2021
ESTE CONHECIMENTO DE TRANSPORTE ATENDE À LEGISLAÇÃO DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO EM VIGOR

OBSERVAÇÕES

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 19,22.
CIDADE DESTINO : 103
IDENTIFICADOR TABELA : 0 - KM 476
FORMA DE RECEBIMENTO : DEBITO EM C/C
UNIDADE ORIGEM : 030
NUMERO INTERNO : 54276-W
NOME EMITENTE : DENISE BATISTA LEO ANASTACIO





Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8042
Data da Coleta de Preços : 01/03/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca	Justificativa
582 F L INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS	5760,0000			
13531 VALVULA REGULADORA P/	20 UN	288,0000	5760,0000	MELHOR PRECO



Elaborado Por : _____
3/2021 11:39:19

Valor Total da Coleta : 5.760,0000



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MATERIAL DE MANUTENCAO -

Categoria(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8042

Data da Coleta de Preços : 01/03/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	1062 - GENERAL MED V. Mín. Fatura : 0,00				1001 - MEDAXO DIST DE EQUIP P/ V. Mín. Fatura : 0,00				582 - F L INSTRUMENTOS E V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	Compra
VALVULA REGULADORA P/ CILINDRO UN	20	20	UN	321,4300		20	UN	289,0000		20	UN	288,0000		MELHOR PRECO	10	209,0000	0,0000
		Total 0,0000				Total 0,0000				Total 5.760,0000							



Valor Total da Coleta de Preços: 5760,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 6

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 3

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
GENERAL MED				0,00	
MEDAXO DIST DE EQUIP P/ SAUDE				0,00	
F L INSTRUMENTOS E EQUIPAMENTOS				0,00	
					_____/_____/_____ Data Assinatura

01/03/2021 11:39:07



CNPJ : 06.769.773/0001-13
Rua Primeiro de Maio, 336 - Sala 01
Contatos: (34) 9 9108-6939
instrumedvendas@gmail.com - (34) 3664-7285 /

CEP: 38183-242

Orçamento

Número: 1464
Criado em 01/03/2021
Criado por FERNANDO
Valido até 08/03/2021

DADOS DO CLIENTE

Cliente : ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS

Endereço : Rua Padre Leonardo, nº 147

CEP : 36415-000

E-mail : instrumedvendas@gmail.com

CPF / CNPJ : 19.692.755/0001-22

Cidade : Congonhas

Telefone : (31)3732-3233

RG / Insc. Estadual :

Bairro : Centro

Estado : MG

Celular :

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
20 UN	VALVULA DE OXIGÊNIO C/ FLUXOMETRO P/ CILINDRO	R\$ 288,00	R\$ 5.760,00
Total			R\$ 5.760,00

Observações : CONDIÇÕES PARA PEDIDO COMPLETO

- PAGAMENTO 28 DIAS;

- PRAZO DE ENTREGA: IMEDIATO A 20 DIAS ÚTEIS DE ACORDO COM NOSSO ESTOQUE;





MEDAXO DISTRIBUIDORA DE EQUIPAMENTOS PARA SAUDE EIRELI - ME
 Rua Capitão Otávio Machado, Nº 191, A
 04.718-000 - São Paulo, SP
 Telefone: (11) 2348-8710
 CNPJ: 26.084.230/0001-70

Proposta Nº 18607

Para

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS CNPJ: 19.692.755/0001-22, PADRE LEONARDO, 147, Centro 36415000 - Congonhas, MG Fone: (31) 3732-3233, compras@ahbj.com.br
--

Número da Proposta	18607
Data	01/03/2021

Vendedor(a): CHIARA PETRUCCI

Aos cuidados de: EMILIEENNE ANDRADE

Itens da proposta comercial

Descrição do produto/serviço	NCM	Código	Un	Qtd.	IPI %	Preço un.	Preço total
Válvula Reguladora Para Cilindro Com Metro Oxigênio	9026.20.90	CD005	UN	20,00	0,00	289,0000000000	5.780,00

Outros itens ou serviços

FRETE FOB PAGAMENTO A VISTA FATURAMENTO: 21 dias prazo de entrega: 5 dias úteis
--

Nº de Itens	Soma das Qtdes	Total outros itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
1,00	20	0,00	5.780,00	0,00	5.780,00

f=

CHIARA PETRUCCI



[G válvula reguladora para cilindro](#) x [Atadura de crepe com 12 unidades](#) x +

[←](#) [→](#) [X](#) [🏠](#) Não seguro | generalmed.com.br/loja/produto.php?loja=371454&idProd=1112&parceiro=3060

Generalmed

SEJA BEM-VINDO, LOGIN OU CADASTRE-SE MEUS PEDIDOS ACESSE SUA CONTA

Buscar

0 Itens
R\$ 0,00

**QUER PREÇOS E CONDIÇÕES ESPECIAIS?
FALE COM NOSSO SETOR DE VENDAS!**

vendas@generalmed.com.br
11 2359-7257

[Página Inicial](#) / [Equipamentos hospitalares](#) / [Oxigênio Terapia](#) / [Válvula Reguladora para Cilindro de oxigênio com Fluxômetro](#)



Válvula Reguladora para Cilindro de oxigênio com Fluxômetro

Marca: UNITEC
 Modelo: VF010
 Disponibilidade: Imediata
 Referência: 66153

Por:

R\$ 321,43

R\$ 318,22 à vista com desconto
 ou 12x de R\$ 30,00 com juros

1

Processando solicitação...

f t p c +

Gest Hos Gest Hos Gest Hos

CFP: PT 09:01 05/03/2021





8042

Pedido de Compra

Página Nº 1

Nº do Pedido de Compra : 8893

Data do Pedido de Compra : 26/02/2021

NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.			
13531	VALVULA REGULADORA P/ CILINDRO DE OXIGENIO	UN	C	0	0	0	0		0	0	20 UN	209,0000	NORMAL	
Obs.: Valvulas para aplicação geral do hospital.														



Valor Total : 4180,0000

Data / /

Depto. de Compras

Autorização

Data / /

Marcos Vilela de Oliveira

Administração

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 08.45.10
1793001793 SEGUNDA VIA 0002

25

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS

AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H BOM JESUS
BANCO: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3824-5 - OURO BRANCO
CONTA: 13.002.314-9

FAVORECIDO: DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS F.F.S.
CPF/CNPJ: 26.351.703/0001-58
VALOR: R\$ 67,50
DEBITO EM: 27/05/2021

=====

DOCUMENTO: 052704
AUTENTICACAO SISBB: 2.201.B08.C47.B9F.C7C





ORDEM DE COMPRA

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
 Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
 CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3233 Fax. :
 CNPJ : 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

Número : 23778
NORMAL
 Data : 14/04/2021
 Página Nº : 1

Fornecedor : **DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS F.F.S LTDA - ME** CNPJ 26.351.703/0001-58
 Endereço : AVENIDA MARISA DE SOUZA MENDES 641 - Bairro : SOLEDADE Cidade : OURO BRANCO
 UF : MG CEP : 36420-000 Tel. : (31)3742-1764 Fax. : Contato :

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde. Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
11628	5 UN	PASTA AZ		14/04/2021	13,5000	0,0000	67,50
Total							67,50

rete : Valor do Frete : (CIF) Total Geral : **67,50**
 Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL 130 - CENTRO CONGONHAS MG 36410-072
 Horário : 09:00 às 17:00 Horas
 Condição de Pagamento : 30 DIAS Condição de Entrega : IMEDIATA
 Tipo de Cobrança : DEPOSITO BANCARIO Solicitante : Nº 2871 - ALESSANDRA OLIVEIRA

Autorização	Comprador		
JANE REGINA FERREIRA CASSEMIRO 14/04/2021 - 07:58	<i>Jane Cassemiro</i> JANE REGINA FERREIRA CASSEMIRO		<i>Keila N. G. Albuquerque</i> Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus

contador
 19/05
 19:3824
 00:13002314-9



Departamento financeiro
 Hospital Bom Jesus
 29/04/2021



DISTRIBUIDORA DE
EMBALAGENS F F S LTDA
ME

28351703000158 - 0028468520004
AVENIDA MARIZA DE SOUSA MENDES LOJA1, 641 - SOLEDADE
OURO BRANCO - MG
CEP:38420-000 31-3742-1764
oberomilda@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal

0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 00004718
SÉRIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3121 0426 3517 0300 0158 5500 1000 0047 1810 0221 7331



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

Natureza da Operação

VENDA

Protocolo de Autorização de Uso

131214122834205 - 20/04/2021 15:37:51

Inscrição Estadual

0028468520004

Inscrição Estadual do Subst. Trib.

CNPJ

26.351.703/0001-58

Destinatário

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

CPF/CNPJ

19.692.755/0001-22

Data de Emissão

20/04/2021

Endereço

RUA PADRE LEONARDO, 147

Bairro

CENTRO

CEP

36415-000

Data da Entrada/Saída

20/04/2021

Município

CONGONHAS

Fone/FAX

00-3732-3239

UF

MG

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Entrada/Saída

00:00:00

Fatura

19/05/2021 - 67,50

Cálculo do Imposto

Base de Cálcl. ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálcl. ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor aproximado dos tributos	Valor Total dos Produtos
				20,32	67,50
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Desp. Acessórias	Valor do IPI	Valor FCP ST
					Valor Total da Nota
					67,50

Transportador/Volumes transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	1-Destinatário				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

DAL Produto/Serviço

Código	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	Unid.	Qtd.	Vir.Unit.	Vir.Total	BC.ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	Aliq. ICMS	Aliq. IPI
8530.8	PASTA ARQUIVO A/Z FRAMA - Valor aproximado dos impostos incidentes sobre o produto: R\$ 20,32	48203000	0500	5405	UN	5	13,500	67,50					

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.

NOME: fone

SETOR: almoxarifado

ASS.: [assinatura] 26/04/21

Hospital Bom Jesus

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

Dados Adicionais

Informações Complementares	Reservado ao Fisco
DADOS PARA DEPOSITO BANCO SANTANDER AGENCIA 3824 C/CORRENTE 13002314-9 ORDEM	
DE COMPRA -23778 - EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A	
REDITO DE IPI.	





Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8222
Data da Coleta de Preços : 09/04/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca	Justificativa
859 DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS F.F.S LTDA	67,5000			
11628 PASTA AZ	5 UN	13,5000	67,5000	MELHOR PRECO
682 SENAS PAPELARIA DO CONTADOR LTDA	280,0000			
11609 FITA ADESIVA 45MMX45M PARA	30 UN	2,9000	87,0000	SUPERFITAS MELHOR PRECO
24495 FURADOR DE PAPEL GRANDE	1 UN	28,5000	28,5000	JOCAR MELHOR PRECO
14335 GOMINHA DE BORRACHA	1 PC	28,5000	28,5000	MAMUTH MELHOR PRECO
13451 GRAMPO P/GRAMPEADOR 26/6 -	15 CX	5,0400	75,6000	JOCAR MELHOR PRECO
11618 PINCEL RETROPOGETOR AZUL	12 UN	4,1000	49,2000	PILOT MELHOR PRECO
11611 TESOURA ESCOLAR PEQUENA	4 UN	2,8000	11,2000	JOCAR MELHOR PRECO
252 UNIÃO PAPELARIA E PRESENTES LTDA	2879,6500			
11676 BORRACHA MÉDIA BRANCA	10 UNI	0,5000	5,0000	MELHOR PRECO
12345 CAIXA BOX EM PLÁSTICO -	100 UN	5,9000	590,0000	MELHOR PRECO
11604 CANETA ESFEROGRAFICA - COR	100 UN	0,7000	70,0000	MELHOR PRECO
11610 FITA CREPE 18X50	30 UN	3,9000	117,0000	MELHOR PRECO
11614 GRAMPO TRILHO SILICONE-PC C/50	20 PC	14,9000	298,0000	MELHOR PRECO
13511 MARCADOR DE TEXTO AMARELO	12 UN	1,9000	22,8000	MELHOR PRECO
11638 PAPEL A4 OFICIO COM 500 FOLHAS	100 PC	17,3000	1730,0000	MELHOR PRECO
14028 PINCEL PARA QUADRO BRANCO	12 UN	3,2000	38,4000	MELHOR PRECO
12726 TESOURA GRANDE	1 UNI	8,4500	8,4500	MELHOR PRECO

Autorizado Por : _____
/04/2021 08:05:38

Valor Total da Coleta : 3.227,1500





Maneio de Coleta de Preços

Grupo(s) MATERIAL DE ESCRITORIO -

Categoria(s) DIVERSOS - PAPELARIA -

Página Nº

1

Nº da Coleta de Preços : 8222

Data da Coleta de Preços : 09/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	859 - DISTRIBUIDORA DE V. Mín. Fatura : 0,00				682 - SENAS PAPELARIA DO CONTADOR V. Mín. Fatura : 0,00				252 - UNIÃO PAPELARIA E PRESENTES V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	
BORRACHA MÉDIA BRANCA	UNI	10	UNI	1,0000		10	UNI	0,6500	MERCUR	10	UNI	0,5000		MELHOR PRECO	40	0,4000	0,0000
CAIXA BOX EM PLÁSTICO -	UN	100	UN	6,0000		100	UN	6,9000	POLIBRAS	100	UN	5,9000		MELHOR PRECO	20	6,4500	0,0000
CAJETA ESFEROGRAFICA - COR	UN	100	UN	0,9000		100	UN	0,7000	COMPACT	100	UN	0,7000		MELHOR PRECO	50	0,7200	0,0000
FITA ADESIVA 45MMX45M PARA	UN	30	UN	3,9000		30	UN	2,9000	SUPERFIT	30	UN	3,7000		MELHOR PRECO	20	2,7000	0,0000
FITA CREPE 18X50	UN	30	UN	4,1000		30	UN	4,3000	SUPERFIT	30	UN	3,9000		MELHOR PRECO	30	3,9000	0,0000
GRAMPEADOR DE PAPEL GRANDE	UN	1	UN	0,0000		1	UN	28,5000	JOCAR	1	UN	44,9000		MELHOR PRECO	2	27,9000	0,0000
GRAMPEADORA DE BORRACHA	PC	1	PC	35,0000		1	PC	28,5000	MAMUTH	1	PC	29,9000		MELHOR PRECO	1	29,2500	0,0000
GRAMPEADOR P/GRAMPEADOR 26/6 - CX	CX	15	CX	6,5000		15	CX	5,0400	JOCAR	15	CX	5,3000		MELHOR PRECO	6	4,9000	0,0000
GRAMPEADOR TRILHO SILICONE-PC C/50	PC	20	PC	0,0000		20	PC	15,8000	DELLO	20	PC	14,9000		MELHOR PRECO	10	12,5000	0,0000
GRAMPEADOR DE TEXTO AMARELO	UN	12	UN	3,5000		12	UN	1,9500	BRW	12	UN	1,9000		MELHOR PRECO	24	1,7200	0,0000
GRAMPEADOR A4 OFICIO COM 500 FOLHAS	PC	100	PC	18,2000		100	PC	18,2000	PAPEX	100	PC	17,3000		MELHOR PRECO	100	17,3000	0,0000
GRAMPEADORA AZUL	UN	5	UN	13,5000		5	UN	14,9000	FRAMA	5	UN	14,9000		MELHOR PRECO	4	12,2200	0,0000
GRAMPEADORA PARA QUADRO BRANCO	UN	12	UN	7,0000		12	UN	5,9000	JOCAR	12	UN	3,2000		MELHOR PRECO	12	3,4000	0,0000
GRAMPEADORA RETROPOGETOR AZUL	UN	12	UN	6,5000		12	UN	4,1000	PILOT	12	UN	4,2000		MELHOR PRECO	12	4,0000	0,0000
GRAMPEADORA ESCOLAR PEQUENA	UN	4	UN	6,5000		4	UN	2,8000	JOCAR	4	UN	3,2000		MELHOR PRECO	10	2,3500	0,0000
GRAMPEADORA GRANDE	UNI	1	UNI	14,0000		1	UNI	9,5000	JOCAR	1	UNI	8,4500		MELHOR PRECO	5	7,4500	0,0000
Total				67,5000		Total		280,0000		Total		2.879,6500					



Valor Total da Coleta de Preços: 3227,1500

Qtde. Fornecedores da C.P. : 4

Qtde. Fornecedor(es) c/ Preço na C.P. : 3

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS F.F.S			30/12/1899	0,00	<p>_____ Data Assinatura</p>
ENAS PAPELARIA DO CONTADOR LTDA			30/12/1899	0,00	
UNIÃO PAPELARIA E PRESENTES LTDA				0,00	

09/04/2021 08:05:13

**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8222

I33

I48

Data da C.P. : 09.04.2021

Fornec. : 859 DISTRIBUIDORA DE EMBALAGENS F.F.S LTDA - ME

Endereço : AVENIDA MARISA DE SOUZA MENDES Nº : 641- Bairro : SOLEDADE Cidade : OURO BRANCO

UF : MG CEP : 36420-000 Tel. : (31)3742-1764 Fax : Contato :

CNPJ : 26.351.703/0001-58

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.

2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.

3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.	
12345	100	UN	CAIXA BOX EM PLÁSTICO -250X130X350mm	UN	100	6,00000	600,00000	COR AZUL
14335	1	PC	GOMINHA DE BORRACHA	PC	1	35,00000	35,00000	
11604	100	UN	CANETA ESFEROGRAFICA - COR AZUL	UN	100	0,90000	90,00000	
11676	10	UNI	BORRACHA MÉDIA BRANCA	UNI	10	1,00000	10,00000	
11628	5	UN	PASTA AZ	UN	5	13,50000	67,50000	
24495	1	UN	FURADOR DE PAPEL GRANDE	UN	1	nt	#VALOR!	
12726	1	UNI	TESOURA GRANDE	UNI	1	14,00000	14,00000	
11611	4	UN	TESOURA ESCOLAR PEQUENA COMUM SEM PONTA	UN	4	6,50000	26,00000	
14028	12	UN	PINCEL PARA QUADRO BRANCO	UN	12	7,00000	84,00000	COR AZUL
11609	30	UN	FITA ADESIVA 45MMX45M PARA EMPACOTAMENTO (TRANSPARE	UN	30	3,90000	117,00000	
11618	12	UN	PINCEL RETROPOGETOR AZUL PONTA 2MM	UN	12	6,50000	78,00000	
11638	100	PC	PAPEL A4 OFICIO COM 500 FOLHAS	PC	100	18,20000	1820,00000	
13511	12	UN	MARCADOR DE TEXTO AMARELO	UN	12	3,50000	42,00000	
11614	20	PC	GRAMPO TRILHO SILICONE-PC C/50	PC	20	nt	#VALOR!	
13451	15	CX	GRAMPO P/GRAMPEADOR 26/6 - CX. C/5000 - PRATA	CX	15	6,50000	97,50000	
11610	30	UN	FITA CREPE 18X50	UN	30	4,10000	123,00000	
							Total	#VALOR!

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :



12345	100 UN	CAIXA BOX EM PLÁSTICO -250X130X350mm
14335	1 PC	GOMINHÁ DE BORRACHA
11604	100 UN	CANETA ESFEROGRÁFICA - COR AZUL
11676	10 UNI	BORRACHA MÉDIA BRANCA
11628	5 UN	PASTA AZ
24495	1 UN	FURADOR DE PAPEL GRANDE <i>p/ 35/les</i>
12726	1 UNI	TESOURA GRANDE
11611	4 UN	TESOURA ESCOLAR PEQUENA COMUM SEM PONTA
14028	12 UN	PINCEL PARA QUADRO BRANÇO
11609	30 UN	FITA ADESIVA 45MMX45M PARA EMPACOTAMENTO (TRANSPARE
11618	12 UN	PINCEL RETROPOGETOR AZUL PONTA 2MM
11638	100 PC	PAPEL A4 OFICIO COM 500 FOLHAS
13511	12 UN	MARCADOR DE TEXTO AMARELO
11614	20 PC	GRAMPO TRILHO SILICONE-PC C/50
13451	15 CX	GRAMPO P/GRAMPEADOR 26/6 - CX. C/5000 - PRATA
11610	30 UN	FITA CREPE 18X50

	UN	100	5,90	0,00000
	PC	1	29,90	0,00000
	UN	100	0,70	0,00000
	UNI	10	0,50	0,00000
	UN	5	14,90	0,00000
	UN	1	44,90	0,00000
	UNI	1	8,45	0,00000
	UN	4	3,20	0,00000
	UN	12	3,20	0,00000
	UN	30	3,70	0,00000
	UN	12	4,20	0,00000
	PC	100	17,30	0,00000
	UN	12	1,90	0,00000
	PC	20	14,90	0,00000
	CX	15	5,30	0,00000
	UN	30	3,90	0,00000
Total				0,00000

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Fretê :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :



[26.337.113/0001-70]

UNIÃO PAPELARIA E
PRESENTES LTDA

Rua - Fátima Jacinto, 12
Matriz Cep: 36.415-000
CONGONHAS MG



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8222

133

Data da C.P. : 09.04.2021

148

Fornec. : 682 SENAS PAPELARIA DO CONTADOR LTDA

Endereço : TRAVESSA JACINTO SIQUEIRA Nº : 1 - Bairro : CENTRO Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE

UF : MG CEP : 36400-000 Tel. : (31)3762-2470 Fax : Contato : danilo

CNPJ : 02.353.318/0001-81

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
12345	100	UN	CAIXA BOX EM PLÁSTICO -250X130X350mm	POLIBRAS	UN	100	6,90000	690,00000	COR AZUL
14335	1	PC	GOMINHA DE BORRACHA	MAMUTH	PC	1	28,50000	28,50000	
11604	100	UN	CANETA ESFEROGRAFICA - COR AZUL	COMPACTOR	UN	100	0,70000	70,00000	COR AZUL
11676	10	UNI	BORRACHA MÉDIA BRANCA	MERCUR 40	UNI	10	0,65000	6,50000	
11628	5	UN	PASTA AZ	FRAMA	UN	5	14,90000	74,50000	COR AZUL
24495	1	UN	FURADOR DE PAPEL GRANDE	JOCAR	UN	1	28,50000	28,50000	
12726	1	UNI	TESOURA GRANDE	JOCAR	UNI	1	9,50000	9,50000	COR AZUL
11611	4	UN	TESOURA ESCOLAR PEQUENA COMUM SEM PONTA	JOCAR	UN	4	2,80000	11,20000	
14028	12	UN	PINCEL PARA QUADRO BRANCO	JOCAR	UN	12	5,90000	70,80000	COR AZUL
11609	30	UN	FITA ADESIVA 45MMX45M PARA EMPACOTAMENTO (TRANPARE	SUPERFITAS	UN	30	2,90000	87,00000	
11618	12	UN	PINCEL RETROPOGETOR AZUL PONTA 2MM	PILOT	UN	12	4,10000	49,20000	COR AZUL
11638	100	PC	PAPEL A4 OFICIO COM 500 FOLHAS	PAPEX BRASIL	PC	100	18,20000	1820,00000	
13511	12	UN	MARCADOR DE TEXTO AMARELO	BRW	UN	12	1,95000	23,40000	COR AZUL
11614	20	PC	GRAMPO TRILHO SILICONE-PC C/50	DELLO	PC	20	15,80000	316,00000	
13451	15	CX	GRAMPO P/GRAMPEADOR 26/6 - CX. C/5000 - PRATA	JOCAR	CX	15	5,04000	75,60000	COR AZUL
11610	30	UN	FITA CREPE 18X50	SUPERFITAS	UN	30	4,30000	129,00000	
Total								3489,70000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :





Pedido de Compra

Página Nº 1
Nº do Pedido de Compra : 9072
Data do Pedido de Compra : 06/04/2021
NORMAL

Table with columns: Código, Descrição, Estoque (Atual, Mínimo, Pt. Res., Máximo), Última Compra (Fornecedor, Qtde., Data), Cons. Médio (Últ 3 Meses), Pedido (Qtde., V. Aprox.), Justificativa, Qtde. Autoriz.



Data: / /
Depto. de Compras

Valor Total : 3217,0400
Autorização
Data: / /
Keila N. G. Albuquerque
Diretora Administrativa
Administração Associação Hospitalar Bom Jesus

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

2.1

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080534613142792093960000486320000043200

BENEFICIARIO:

REALPHARMA DIST MED LTDA

NOME FANTASIA:

REALPHARMA DIST MED LTDA

CNPJ: 05.561.973/0001-13

BENEFICIARIO FINAL:

REALPHARMA DIST MED LTDA

CNPJ: 05.561.973/0001-13

PAGADOR:

ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ: 19.692.755/0001-22

NR. DOCUMENTO 52.705
DATA DE VENCIMENTO 26/05/2021
DATA DO PAGAMENTO 27/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO 432,00
JUROS/MULTA 1,15
VALOR COBRADO 433,15

NR.AUTENTICACAO 7.BC5.513.F9D.A1C.88A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.





ORDEM DE COMPRA

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
 Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
 CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3220 Fax. :
 CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

Número : 23921
NORMAL
 Data : 27/04/2021
 Página Nº : 1

Fornecedor : **REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS** CNPJ : 05.561.973/0001-13
 Endereço : RUA ARISTIDES FRANCISCO 800 - Bairro : SANTA MATILDE Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE
 UF : MG CEP : 36415-000 Tel. : (31)3762-0444 Fax. : Contato : Aniele

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt. Prev. Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
60283	5	UN	ENZIMÁTICO 4 ENZIMAS 5 L		27/04/2021	86,4000	0,0000	432,00
Total								432,00

Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL
 Horário : 09:00 às 17:00 Horas

Valor do Frete : (CIF) 130 - CENTRO CONGONHAS MG 36410-072
 Total Geral : **432,00**

Condição de Pagamento : 30 DIAS
 Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO

Condição de Entrega : IMEDIATA
 Solicitante : Nº 2954 - LARYSSA PIRES CASTRO

Autorização	Comprador		
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 27/04/2021 - 15:00	<i>Miranda</i> MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		<i>Albuquerque</i> Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus

26/05



2132,15

Departamento financeiro
 Hospital Bom Jesus
 06/05/2023

**REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**



RUA ARISTIDES FRANCISCO PINTO, 800
Bairro: SANTA MATILDE
CONS. LAFAETE - MG - 36405-172
Fone: (31)3762-0774 Fax: (31)3762-0444
realpharma@gmail.com

Alv. Sanit.: Ofício SES 87/2020 Aut. Esp.: 1.10.146-1
Aut. Func.: 1.05.662-8

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

Nº **000.044.705**
SÉRIE: **1**
FOLHA: **1 / 1**



CHAVE DE ACESSO
3121 0405 5619 7300 0113 5500 1000 0447 0510 9832 2690

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
131214133559773 - 28/04/2021 14:21:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1832375460068

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
**CNPJ/CPF
05.561.973/0001-13**

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS

ENDEREÇO
RUA PADRE LEONARDO, 147

MUNICÍPIO
CONGONHAS

FONE/FAX
(31) 3732.3200

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
28/04/2021 14:18

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
28/04/2021 14:20:00

HORA SAÍDA
14:20

FATURA	FATURA 1	FATURA 2	FATURA 3	FATURA 4	FATURA 5	FATURA 6	FATURA 7	FATURA 8	FATURA 9	FATURA 10	FATURA 11	FATURA 12	FATURA 13	FATURA 14	FATURA 15
CONTATO:	044705-1/1														
VALOR:	26/05/2021	432,00													

BASE DE CÁLCULO	432,00	VALOR DO ICMS	77,76	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	432,00
-----------------	--------	---------------	-------	-------------------------	------	----------------------------	------	--------------------------	--------

VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	432,00
----------------	------	-----------------	------	----------	------	----------------------------	------	--------------------	------	---------------------	--------

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTE PRÓPRIO

ENDEREÇO

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
volumes

MARCA

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

PMC

NCM/SH

CST

CFOP

UN

QUANT.

VALOR UNIT.

VALOR TOTAL BRUTO

VALOR DESC.

BC ICMS

VALOR ICMS

VALOR ST

ALIQ. ICMS IPI

008369

DETERGENTE MULTIENZIMÁTICO - LITRO - PODEROSO - KELLDREN

LT: 12859 Val: 25/03/2022 Qtd: 25

17,280000

432,00

432,00

77,76

18



ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor aproximado dos tributos; Alíquota Federal 13,45% e Alíquota Estadual 18%, e o código A5G7R1. Conforme Fonte IBPT.

Número(s) do(s) Pedido(s): 057203

RESERVADO AO FISCO

Lucyssa P. Pasteg.

B. C

28/04/2020



Banco Itaú SA

341-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, APÓS SOMENTE NO BANCO ITAÚ					26/05/2021	
Beneficiário		REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		CNPJ		
Endereço		RUA ARISTIDES FRANCISCO PINTO, 800 - SANTA MATILDE		05.561.973/0001-13		
36405172 - CONS. LAFAIETE - MG				Agencia/Código Beneficiário		
				1429/20939-6		
Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento	Nosso Número	
28/04/2021	044705-1/1	DM	N		109/00053461-3	
Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento	
28/04/2021	109	R\$			432,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)						
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,15						
APOS VENCIMENTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS P/ ATUALIZAR						
Notas Fiscais:044705						
(-) Desconto/Abatimento						
(-) Outras Deduções						
(+) Mora/Multa						
(+) Outros Acréscimos						
(=) Valor Cobrado						

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS - 001040
RUA PADRE LEONARDO, 147 - CENTRO
36415-000 CONGONHAS - MG CNPJ: 19.692.755/0001-22

Pagador/Beneficiário
Recebimento Através do Cheque No do Banco Código de Barra:
Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador Autenticação Mecânica

Banco Itaú SA

341-7

34191.09008 05346.131427 92093.960000 4 86320000043200

Local de Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA, APÓS SOMENTE NO BANCO ITAÚ					26/05/2021	
Beneficiário		REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA		CNPJ		
Endereço		RUA ARISTIDES FRANCISCO PINTO, 800 - SANTA MATILDE		05.561.973/0001-13		
36405172 - CONS. LAFAIETE - MG				Agencia/Código Beneficiário		
				1429/20939-6		
Data do Documento	No do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data de Movimento	Nosso Número	
28/04/2021	044705-1/1	DM	N		109/00053461-3	
Data de Processamento	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento	
28/04/2021	109	R\$			432,00	
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)						
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 1,15						
APOS VENCIMENTO ACESSE WWW.ITAUI.COM.BR/BOLETOS P/ ATUALIZAR						
Notas Fiscais:044705						
(-) Desconto/Abatimento						
(-) Outras Deduções						
(+) Mora/Multa						
(+) Outros Acréscimos						
(=) Valor Cobrado						

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS - 001040
RUA PADRE LEONARDO, 147 - CENTRO
36415-000 CONGONHAS - MG CNPJ: 19.692.755/0001-22

Pagador/Beneficiário
Recebimento Através do Cheque No do Banco Código de Barra:
Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador Autenticação Mecânica Ficha de Compensação





Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8292
Data da Coleta de Preços : 27/04/2021

Forneecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca	Justificativa
459 RÉALPHARMA DISTRIBUIDORA DE		432,0000		
60283 ENZIMÁTICO 4 ENZIMAS 5 L	5 UN	86,4000	432,0000	MELHOR PRECO



utorizado Por : _____
7/04/2021 15:00:33

Valor Total da Coleta : 432,0000



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Categoria(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8292

Data da Coleta de Preços : 27/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	727 - BIOHOSP PRODUTOS V. Min. Fatura : 0,00			459 - REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE V. Min. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.		
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.		Marca	Qtde.		Vir. Unit.	Compra
ENZIMÁTICO 4 ENZIMAS 5 L UN	5	5	UN	370,0000		5	UN	86,4000						
		Total			0,0000		Total		432,0000		MELHOR PRECO	4	119,9000	0,0000



Valor Total da Coleta de Preços: 432,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 7

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 4

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE				0,00 0,00	
					Data
					Assinatura



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -
 Categoria(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8292
 Data da Coleta de Preços : 27/04/2021
 NORMAL

Descrição	Qtde.	33 - DIFARMIG LTDA V. Min. Fatura : 0,00				8 - DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA V. Min. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra			P. Max.	
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	Compra		
		Total		0,0000		Total		0,0000			Total				
ENZIMÁTICO 4 ENZIMAS 5 L	UN	5	UN	181,0200		5	UN	125,0000					4	119,9000	0,0000



Valor Total da Coleta de Preços: 432,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 7

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 4

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
DIFARMIG LTDA				0,00	/ / Data Assinatura
DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA				0,00	



COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ : 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8292

133

Data da C.P. : 27.04.2021

133

Fornec. : 459 REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 Endereço : RUA ARISTIDES FRANCISCO Nº : 800 - Bairro : SANTA MATILDE Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE
 UF : MG CEP : 36415-000 Tel. : (31)3762-0444 Fax : Contato : Aniele
 CNPJ : 05.561.973/0001-13

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações		
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total	
60283	5	UN	ENZIMÁTICO 4 ENZIMAS 5 L	litro keldrin	UN	5	86,40000	432,00000		
								Total	432,00000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

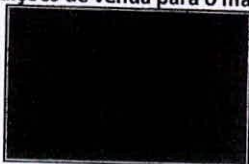
Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8292

133

Data da C.P. : 27.04.2021

133

Fornec. : 727 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço : AV Presidente Tancredo Neves Nº : 3269 - Bairro : CASTELO Cidade : Belo Horizonte

UF : MG CEP : 31330-430 Tel. : (31)3071-0667 Fax : Contato : Pablo

CNPJ : 18.269.125/0001-87

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.	
60283	5	UN	ENZIMÁTICO 4 ENZIMAS 5 L	3m / cx 1 / 5 ENZIMA: UN	5	370,000	1850,00000	
						Total	1850,00000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

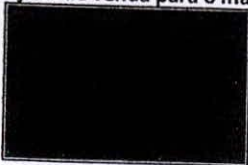
Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. :

8292

I33

Data da C.P. : 27.04.2021

I33

Fornec. : 8 DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA
 Endereço : Rua Niquelina Nº : 213 - Bairro : Santa Efigênia Cidade : Belo Horizonte
 UF : MG CEP : 30260-100 Tel. : (31)3527-3210 Fax : Contato : Petrônio
 CNPJ : 20.235.404/0001-71

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.	
60283	5 UN		ENZIMÁTICO 4 ENZIMAS 5 L					
*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde				indalabor 6 enzimas 5 UN		5	125,00000	625,00000
						Total		625,00000

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :	pago acima de 1000
Preços Válidos Até :	5
Prazo de Entrega :	2
Condição de Pagamento :	30
Outras Informações :	





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ : 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. :

8292

I33

Data da C.P. : 27.04.2021

I33

Fornec. : 33 DIFARMIG LTDA
 Endereço : R TIBIRICA Nº : 400 - Bairro : JARDIM AMERICA Cidade : BELO HORIZONTE
 UF : MG CEP : 30455-010 Tel. : (31)3055-0712 Fax : Contato : KELUS
 CNPJ : 19.961.036/0001-60

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações		
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total	
60283	5 UN		ENZIMÁTICO 4 ENZIMAS 5 L	INDALABOR	UN	5	181,02000	905,10000		
								Total	905,10000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :

CIF
 30/04/2021
 1
 A COMBINAR





Pedido de Compra

Página Nº 1
 Nº do Pedido de Compra : 9149
 Data do Pedido de Compra : 22/04/2021
 NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data	Últ 3 Meses	Qtde.	V. Aprox.			
60283	ENZIMÁTICO 4 ENZIMAS 5 L	UN	C	21	0	0	0				0	5 UN	119,9000	ESTOQUE ABAIXO DO CONSUMO MEDIO



Laryssa Pires Castro
 Enfermeira
 COREN-MG 000.308.565

Amador
Keila N. G. Albuquerque
 Keila N. G. Albuquerque
 Enfermeira
 COREN-MG 139735

Data ____/____/____		Depto. de Compras		Autorização		Valor Total : 599,5000	
22/04/2021 08:18:04				Data ____/____/____		Administração	

Keila N. G. Albuquerque
 Keila N. G. Albuquerque
 Diretora Administrativa
 Administração Hospitalar Bom Jesus

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 28/05/2021
NR. DOCUMENTO 553.392.000.006.463
VALOR TOTAL 1.742,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIOHOSP PRODUTOS HOSPITAL
AGENCIA: 3392-8 CONTA: 6.463-7
NR. DOCUMENTO 551.793.000.003.526

IDENTIFICADOR 1: 19.692.755/0001 22
=====

NR. AUTENTICACAO 7.FB6.EA4.A72.C00.865





ORDEM DE COMPRA

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
 Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
 CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3233 Fax. :
 CNPJ : 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

Número : 23539
 NORMAL
 Data : 22/03/2021
 Página Nº : 1

Fornecedor : **BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

Endereço : AV Presidente Tancredo Neves 3269 - CNPJ : 18.269.125/0001-87
 UF : MG CEP : 31330-430 Tel. : (31)99844-7770 Fax. : Bairro : CASTELO Cidade : Belo Horizonte
 Contato : Pablo

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
60243	300	FR	HIDROCORTISONA 100MG FRS/AMP		22/03/2021	2,6600	0,0000	798,00
60643	120	COM	SINVASTATINA 40MG		22/03/2021	0,1700	0,0000	20,40
30	300	AM	BETAMETASONA (ACET E FOSF) 3MG+3MG X 1ML		22/03/2021	6,2000	0,0000	1860,00
Total								2.678,40

terça

30/45/60

Obs: O processo completo se encontra no 1º atendimento 28/04

Frete : Valor do Frete : (CIF) Total Geral : **2.678,40**

Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL 130 - CENTRO CONGONHAS MG 36410-072

Horário : 09:00 às 17:00 Horas

Condição de Pagamento : 30 DIAS

Condição de Entrega : IMEDIATA

Solicitante : Nº 2758 - DENISE MONTEIRO BARBOSA

Tipo de Cobrança : **BOLETO BANCARIO**

Autorização	Comprador	
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 22/03/2021 - 12:56	<i>Miranda</i> MÁRIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA	<i>Keila N. G. Albuquerque</i> Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus

*28/04
13/05
29/05*

Padres Bancarios

*Brasil
Cg: 3392-8
CIC: 6463-F*

1742,80





BIOHOSP PRODUTOS
 AVENIDA SOCRATES ANI
 B. FENECOURT N.1080
 Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
 Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
 E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº 353.609
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
 3121 0318 2691 2500 0187 5500 1000 3536 0912 2084 4061
 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 DENTRO DO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0021631820079
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131214089592754 29/03/2021 16:33:08

NOME/RAZÃO SOCIAL
 ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS
 ENDEREÇO
 RUA PADRE LEONARDO Nº 147
 MUNICÍPIO
 CONGONHAS
 BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO1
 FONE/FAX
 (31) 3732-3209
 UF
 MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 36.404-000
 CNPJ
 18.269.125/0001-87
 DATA DA EMISSÃO
 29-03-2021
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 29-03-2021
 HORA DE SAÍDA
 16:32:36

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 2.678,40
 VALOR DO ICMS
 433,01
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 2.678,40

RAZÃO SOCIAL
 REDE MINEIRA DE DISTRIBUICAO LTDA
 ENDEREÇO
 RUA REIS DE ALMEIDA N. 51
 FRETE POR CONTA
 0 - Emitente
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 MG
 CNPJ/CPF
 05.073.645/0001-78
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0621919190057

QUANTIDADE
 2,00
 ESPÉCIE
 MARCA
 MUNICÍPIO
 BELO HORIZONTE
 NÚMERO
 PESO BRUTO
 8,0000 Kg
 PESO LÍQUIDO
 2,6590 Kg

COD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CEFP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	% DESC.	V. DESON	V. UNIT LIQ	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
5745	SINVASTATINA 40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 SINVASTATINA LEGRAND Ped: 387490 Lote: 1Y7794 D. Fab: 19/10/2020 D.Val: 30/10/2022 RMS: 1677301150186	30049059	500	5102	CX	4,00	5,1000	0,00	0,00	5,1000	20,40	20,40	2,45	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
2440	BETA LONG 3 MG + 3 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD AMB X 1ML FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA + ACETATO DE BETAMETASONA UNIAO QUIMICA Ped: 387490 Lote: 2030447 D. Fab: 10/08/2020 D.Val: 28/02/2022 RMS: 1049711730022	30049099	500	5102	CX	12,00	155,0000	0,00	0,00	155,0000	1.860,00	1.860,00	334,80	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 VALOR DO ISSQN
 0,00

Nro. do Pedido: 387490
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OC 23539 | LOCAL ENTREGA: NRO UNICO: 4816379 | Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 879,55 (32,848) Fonte IBPT ALVARA SANITARIO CLIENTE. PROT 0008890/2020 EMIS 18/11/2020 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENÇA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZAÇÃO ESPECIAL: 1.06.837-0 .OPERAÇÃO CONTRATADA FISCAL.
 NÃO MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA

RESERVADO AO FISCO
 NO: Denise
 SET: Farmácia
 ASS: 3103201
 Bom Jesus

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

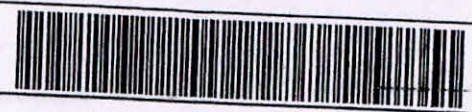




BIOHOSP PRODUTOS
 AVENIDA SOCRATES | ANI
 BITTENCOURT N.1080
 Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
 Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
 E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE
 Documento
 Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 353.609
 SÉRIE 1 FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO
 3121 0318 2691 2500 0187 5500 1000 3536 0912 2084 4061
 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 DENTRO DO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0021631820079
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131214089592754 29/03/2021 16:33:08
 CNPJ
 18.269.125/0001-87

CÓD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	% DESC.	V. DESON	V. UNIT LIQ	V. TOTAL	BC ICMS		V. ICMS		BC ICMS ST		V. ICMS ST		V. IPI		AL. ICMS		AL. IPI	
												BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI							
558	HIDROCORTISONA 100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50 SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA BLAU FARMACEUTICA Ped: 387490 Lote: 20101093 D. Fab: 19/10/2020 D. Val: 31/10/2022 RMS: 1163701050012	30043210	000	5102	CX	6,00	133,0000	0,00	0,00	133,0000	798,00	798,00	95,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00					

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.





ORDEM DE COMPRA

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
 Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
 CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3233 Fax. :
 CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

Número : 23487
 NORMAL
 Data : 18/03/2021
 Página Nº : 1

Fornecedor : **BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** CNPJ :18.269.125/0001-87
 Endereço : AV Presidente Tancredo Neves 3269 - Bairro : CASTELO Cidade : Belo Horizonte
 UF : MG CEP : 31330-430 Tel. : (31)99844-7770 Fax. : Contato : Pablo

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
125	200	FA	HIDROCORTISONA 500MG		18/03/2021	3,5100	0,0000	702,00
22968	400	FR	VANCOMICINA 500MG		18/03/2021	4,6200	0,0000	1848,00
Total								2.550,00

30/45/60

Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	2.550,00
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 30 DIAS	Condição de Entrega : IMEDIATA		
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO	Solicitante : Nº 2758 - DENISE MONTEIRO BARBOSA		
Autorização	Comprador		
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 18/03/2021 - 14:52	 MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus

28/04/21
 13/05/21
 28/05/21

88(id)
 3392-8
 6463-7



Departamento financeirc
 Hospital Bom Jesus
 06/04/21



BIOHOSP PRODUTOS
 AVENIDA SOCRATES IANI
 BITTENCOURT N.108
 Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
 Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
 E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE
 Documento
 Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 353.751
 SÉRI. 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3121 0318 2691 2500 0187 5500 1000 3537 5111 2758 8874
 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 DENTRO DO ESTADO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0021631820079
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131214089823529 29/03/2021 18:36:25

NOME/RAZÃO SOCIAL
 ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS
 ENDEREÇO
 RUA PADRE LEONARDO Nº 147
 MUNICÍPIO
 CONGONHAS
 BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO I
 FONE/FAX
 (31) 3732-3209
 UF
 MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 36.404-000
 DATA DA EMISSÃO
 29-03-2021
 DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 29-03-2021
 HORA DE SAÍDA
 18:36:15

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 VALOR DO ICMS
 2.550,00
 VALOR DO FRETE
 0,00
 VALOR DO SEGURO
 0,00
 DESCONTO
 0,00
 DESONERAÇÃO
 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 2.550,00

RAZÃO SOCIAL
 REDE MINEIRA DE DISTRIBUICAO LTDA
 ENDEREÇO
 RUA REIS DE ALMEIDA N. 51
 MUNICÍPIO
 BELO HORIZONTE
 FRETE POR CONTA
 0 - Emitente
 CÓDIGO ANTT
 0,00
 PLACA DO VEÍCULO
 0,00
 VALOR DO IPI
 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 2.550,00

CÓD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	% DESC.	V. DESON	V. UNIT LIQ	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2325	ANDROCORTIL 500 MG PO LIOF IM/IV CX 50 FA VD INC SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA TEUTO Ped: 387695 Lote: 25961343 D.Fab: 30/05/2020 D.Val: 31/05/2022 RMS: 1037004630062	30043933	000	5102	FA	200,00	3,5100	0,00	0,00	3,5100	702,00	702,00	126,36	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2385	VANCOMICINA 500 MG IV PO LIOF INJ CX 50 FA VD INC CLORIDRATO DE VANCOMICINA TEUTO Ped: 387695 Lote: 1935447 D.Fab: 20/08/2020 D.Val: 20/08/2022 RMS: 1037004610037	30042071	000	5102	FA	400,00	4,6200	0,00	0,00	4,6200	1.848,00	1.848,00	221,76	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00

RAZÃO SOCIAL
 REDE MINEIRA DE DISTRIBUICAO LTDA
 ENDEREÇO
 RUA REIS DE ALMEIDA N. 51
 MUNICÍPIO
 BELO HORIZONTE
 Nº. do Pedido: 387695
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 OC 23487 | LOCAL ENTREGA: NRO UNICO: 4819026 | Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 786,18 (30,83%) Fonte IBPT ALVARA SANITARIO CLIENTE. PROT 0008880/2020 EMIS 18/11/2020 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENÇA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZAÇÃO ESPECIAL: 1.06.837-0 .OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL. ATENCAO! NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES/RECLAMACOES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

RESERVADO AO FISCAL
 RECEBEMOS AS MERCADORIAS E/OU SERVIÇOS em perfeito estado e de acordo com a NF
 NOME: Renise
 SETOR: Farmácia
 ASS.: [Assinatura] 31/03/21
 Hospital Bom Jesus



ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUCOES/RECLAMACOES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.



31/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:42:08
179301793 0003

2.1

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790465072000000072789001463309186340000220000

BENEFICIARIO:

DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILE

NOME FANTASIA:

DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILE

CNPJ: 20.235.404/0001-71

BENEFICIARIO FINAL:

DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILE

CNPJ: 20.235.404/0001-71

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ: 19.692.755/0001-22

NR. DOCUMENTO 52.801

DATA DE VENCIMENTO 28/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 2.200,00

VALOR COBRADO 2.200,00
=====

NR.AUTENTICACAO 1.430.8E9.F07.36D.9DB
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.





ORDEM DE COMPRA		Número : 23780
Associação Hospitalar Bom Jesus		NORMAL
Endereço : Av. Padre Leonardo 147 - Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG	CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3233 Fax. : CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento	Data : 14/04/2021 Página Nº : 1

Fornecedor : DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA CNPJ 20.235.404/0001-71

Endereço : Rua Niquelina 213 - Bairro : Santa Efigênia Cidade : Belo Horizonte

UF : MG CEP : 30260-100 Tel. : (00)00000-0000 Fax. : Contato : Petrônio

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
472	4000	UNI	CAMPO OPERATORIO 50X45		15/04/2021	1,1000	0,0000	4400,00
Total								4.400,00

Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	4.400,00
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 30 DIAS	Condição de Entrega : 2 DIAS		
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO	Solicitante : Nº 2901 - ALESSANDRA OLIVEIRA		
Autorização	Comprador		
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 14/04/2021 - 09:21	 MÁRIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus

13/05
14/05



Departamento financeiro
Hospital Bom Jesus
26/04/2021



Identificação do emitente
**DCB DISTRIBUIDORA CIRURGI
 CA BRASILEIRA LTDA**

RUA NIQUELINA, 213
 SANTA EFIGENIA Cep:30260-100
 BELO HORIZONTE/MG
 Fone: 3135271166

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

N. 000065987
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3121 0420 2354 0400 0171 5500 1000 0659 8710 0810 5522

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERC. ADQU

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131214113376525 14/04/2021 14:04:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0622441240098

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
 20.235.404/0001-71

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ/CPF
 19.692.755/0001-22

DATA DE EMISSÃO
 14/04/2021

ENDEREÇO
 AV PADRE LEONARDO, 147

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO

CEP
 36415-000

MUNICÍPIO
 CONGONHAS

FONE/FAX
 3137323233

UF
 MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA ENTRADA/SAÍDA
 14/04/2021

HORA ENTRADA/SAÍDA
 14:03:00

FATURA

001 13/05/2021 2.200,00	002 28/05/2021 2.200,00								
-------------------------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 4.400,00	VALOR DO ICMS 792,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.400,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPÍ 0,00
PORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA 4.400,00

RAZÃO SOCIAL
 OPEN CARGO EIRELI

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
 13.639.523/0001-24

ENDEREÇO
 RUA POTUMAIO, 567

MUNICÍPIO
 BELO HORIZONTE

UF
 MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

QUANTIDADE 8	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 70,000	PESO LIQUIDO
-----------------	-------------------	-------	-----------	----------------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
2446	CAMPO OPE. 45X50 27G NAO EST. C/50 B17 - AMERICA MEDICAL - Lt:076-6 - Vid:07/11/2025	30059090	000	5102	PT	80,00	55,00000	4.400,00	4.400,00	792,00	0,00	18,00%	0,00%

Recebemos as mercadorias e/ou serviços
 em perfeito estado e de acordo com a NF.

NOME: Aluísio

SETOR: Administrativo

ASSINATURA: [Assinatura] 14/04/21

Hospital Bom Jesus

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 131214113376525

PED. VENDA: 038619 ORDEM DE COMPRA 23780 Alu. Sanit: 2021020902 - AFE: 1.01.356-6.

1.10.133-6 (Medicamentos e Medicamentos Especiais), 8,02-501-0 (Comelatos) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 147,196 (22,05%) Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

NO ATO DO RECEBIMENTO.
 NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
 POSTERIORES.

23780

CAMARA MUNICIPAL DE CONGONHAS/MG
 3195
 2021
 CONGONHAS
 MG

**Bradesco****[237-2]****Recibo de Entrega**

Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS					Vencimento 28/05/2021	
Beneficiário DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA					Agência/Código Beneficiário 00465-0/0014633 -1	
Dt Documento 14/04/2021	Número do Documento 1 -000065987-B	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/04/2021	Nosso Número 02/00000007289-0	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.200,00	

NOME DO RECEBEDOR (legível) _____

ASSINATURA DO RECEBEDOR _____

DATA DO RECEBIMENTO _____



Pagador	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS AV PADRE LEONARDO 147 36415000 CONGONHAS MG	CENTRO	19.692.755/0001-22
Avalista			

**Bradesco****[237-2]****RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 28/05/2021	
Beneficiário DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA RUA NIQUELINA, 213 30260100 BELO HORIZONTE SANTA EFIGENIA MG					Agência/Código Beneficiário 00465-0/0014633 -1	
					Nosso Número 02/00000007289-0	
Dt Documento 14/04/2021	Número do Documento 1 -000065987-B	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/04/2021	(=) Valor do Documento 2.200,00	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
Instruções Texto de responsabilidade do Beneficiário. Não aceitaremos depósitos bancários. Pagamento somente no boleto. Juros de mora de 0,33% ao dia.(R\$ 7,26 ao dia) Sujeito a protesto após 5 dias de vencimento. DOCTOS: 000065987					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS AV PADRE LEONARDO 147 36415000 CONGONHAS MG	CENTRO	19.692.755/0001-22			
Avalista						Cód.Baixa Autenticação Mecânica

**Bradesco****[237-2]****23790.46507 20000.000727 89001.463309 1 86340000220000**

Local de Pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 28/05/2021	
Beneficiário DCB DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA RUA NIQUELINA, 213 30260100 BELO HORIZONTE SANTA EFIGENIA MG					Agência/Código Beneficiário 00465-0/0014633 -1	
					Nosso Número 02/00000007289-0	
Dt Documento 14/04/2021	Número do Documento 1 -000065987-B	Esp.Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 14/04/2021	(=) Valor do Documento 2.200,00	
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
Instruções Texto de responsabilidade do Beneficiário. Não aceitaremos depósitos bancários. Pagamento somente no boleto. Juros de mora de 0,33% ao dia.(R\$ 7,26 ao dia) Sujeito a protesto após 5 dias de vencimento. DOCTOS: 000065987					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS AV PADRE LEONARDO 147 36415000 CONGONHAS MG	CENTRO	19.692.755/0001-22			
Avalista						Cód.Baixa Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8242
Data da Coleta de Preços : 13/04/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca Justificativa
8 DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA	4400,0000		
472 CAMPO OPERATORIO 50X45	4000 UNI	1,1000	4400,0000 MELHOR PRECO

Elaborado Por : _____
4/2021 09:21:07

Valor Total da Coleta : 4.400,0000





Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Categoria(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8242

Data da Coleta de Preços : 13/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	814 - SOMA/MG PRODUTOS V. Min. Fatura : 0,00				727 - BIOHOSP PRODUTOS V. Min. Fatura : 0,00				8 - DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA V. Min. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	
CAMPO OPERATORIO 50X45	UNI	4000	UNI	1,1000		4000	UNI	1,6361		4000	UNI	1,1000		MELHOR PRECO	4000	1,0400	1,1400
		Total 0,0000				Total 0,0000				Total 4.400,0000							



Valor Total da Coleta de Preços: 4400,0000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 5

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 3

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES				0,00	
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES				0,00	
DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA				0,00	
					_____/_____/_____ Data
					_____ Assinatura

14/04/2021 09:21:17



COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8242

133

Data da C.P. : 13.04.2021

133



Fornec. : 814 SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço : Rua Senador Flaquer Nº : 869 - Bairro : Vila Euclides Cidade : Sao Bernardo do Campo

UF : SP CEP : Tel. : (11)4122-9800 Fax : Contato : AMANDA

CNPJ : 12.927.876/0001-67

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
472	4000	UNI	CAMPO OPERATORIO 50X45	américa cx 50	UNI	4000	1,10000	4400,00000	
Total								4400,00000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : cif

Preços Válidos Até : 16/abr

Prazo de Entrega : 2 dias

Condição de Pagamento : 28 dd

Outras Informações : amanda

**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8242

133

Data da C.P. : 13.04.2021

133



Fornec. : 8 DCB - DISTRIBUIDORA CIRURGICA BRASILEIRA LTDA
 Endereço : Rua Niquelina Nº : 213 - Bairro : Santa Efigênia Cidade : Belo Horizonte
 UF : MG CEP : 30260-100 Tel. : (31)3527-3210 Fax : Contato : Petrônio
 CNPJ : 20.235.404/0001-71

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
472	4000	UNI	CAMPO OPERATORIO 50X45	america 27 gramas	UNI	4000	1,10000	4400,00000	
								Total	4400,00000

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :	pago acima de 1000
Preços Válidos Até :	5
Prazo de Entrega :	2
Condição de Pagamento :	30
Outras Informações :	

**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8242

133

Data da C.P. : 13.04.2021

133

**Fornec. :** 727 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço : AV Presidente Tancredo Neves Nº : 3269 - Bairro : CASTELO Cidade : Belo Horizonte

UF : MG CEP : 31330-430 Tel. : (31)3071-0667 Fax : Contato : Pablo

CNPJ : 18.269.125/0001-87

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
472	4000	UNI	CAMPO OPERATORIO 50X45	CREMER	50	4000	1,63610	6544,40000	
Total								6544,40000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :	CIF
Preços Válidos Até :	15/04/21
Prazo de Entrega :	24 horas
Condição de Pagamento :	30 dias
Outras Informações :	

8242



Pedido de Compra

Página Nº 1
 Nº do Pedido de Compra : 9097
 Data do Pedido de Compra : 09/04/2021
 NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.			
472	CAMPO OPERATORIO 50X45	UNI	A	1495	3588	2152	7176		0		0	4000 UNI	1,0400	NORMAL



Albuquerque
12/04/21

Valor Total : 4160,0000

Data ____/____/____ Depto. de Compras	Autorização Data ____/____/____ Administração
--	---

Albuquerque
Keila N. G. Albuquerque
 Diretora Administrativa
 Associação Hospitalar Bom Jesus

28/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:26:51
179301793 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

2.2

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.392.000.006.463
VALOR TOTAL	1.103,54

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BIOHOSP PRODUTOS HOSPITAL
AGENCIA: 3392-8 CONTA: 6.463-7
NR. DOCUMENTO 551.793.000.003.526

IDENTIFICADOR 1:	19.692.755/0001 22
------------------	--------------------

NR. AUTENTICACAO	7.1D5.1F9.E46.59E.532
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE956479 CLAUDIA GONCALVES P.



**ORDEM DE COMPRA**

Número : 23943

Associação Hospitalar Bom Jesus

NORMAL

Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
 Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
 CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3220 Fax.:
 CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

Data : 29/04/2021

Página Nº : 1

Fornecedor : BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ :18.269.125/0001-87
 Endereço : AV Presidente Tancredo Neves 3269 - Bairro : CASTELO Cidade : Belo Horizonte
 UF : MG CEP : 31330-430 Tel. : (31)99844-7770 Fax. : Contato : VITORIA

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
12861	100	UN	COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO		29/04/2021	11,0354	0,0000	1103,54
Tendo em vista o aumento de demanda para administração em curativos, o pedido foi aumentado de 50 unidades para 100 unidades.								
Total								1.103,54

CLIENTE: BIOHOSP PRODUTOS HOSPITAL
 BANCO: BRASIL
 AGENCIA: 3392-8 CONTA: 6.463-7

Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	1.103,54
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 30 DIAS		Condição de Entrega : IMEDIATA	
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO		Solicitante : Nº 2983 - CLEMILDA M. DE PAULA	
Autorização	Comprador		
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 29/04/2021 - 10:49	 MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus

Departamento financeiro
 Hospital Bom Jesus
 09/05/2021



29/05

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.



BIOHOSP PRODUTOS
 AVENIDA SOCRATES MARIANI
 BITTENCOURT N.1080
 Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
 Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
 E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE
 Documento
 Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 364.213

SÉRIE 1 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3121 0418 2691 2500 0187 5500 1000 3642 1319 4282 0780

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 DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0021631820079

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 131214132042058 27/04/2021 16:46:01

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

NOME/RAZÃO SOCIAL
 ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS

ENDEREÇO
 RUA PADRE LEONARDO Nº 147

MUNICÍPIO
 CONGONHAS

BAIRRO/DISTRITO
 CENTRO1

CNPJ
 18.269.125/0001-87

CNPJ/CPF
 527 19.692.755/0001-22

DATA DA EMISSÃO
 27-04-2021

CEP
 36.404-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
 27-04-2021

FONE/FAX
 (31) 3732-3209

UF
 MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
 16:44:56

30 DIAS DEPOSITO | OUT=001 Venc=27/05/2021 Valor=1.103,54

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 VALOR DO ICMS
 1.103,54

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO FRETE
 0,00

VALOR DO SEGURO
 0,00

DESCONTO
 0,00

DESONERAÇÃO
 0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00

VALOR DO IPI
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 1.103,54

VALOR TOTAL DA NOTA
 1.103,54

RAZÃO SOCIAL
 DNG TRANSPORTES LTDA

ENDEREÇO
 RUA JOSE ALVES DA SILVA N. 15

MUNICÍPIO
 BELO HORIZONTE

QUANTIDADE
 1,00

ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA
 0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 MG

CHPJ/CPF
 15.598.197/0001-80

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0019675360038

NÚMERO

PESO BRUTO
 4,0000 Kg

PESO LÍQUIDO
 0,8600 Kg

CÓD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	% DESC.	V. DESON.	V.UNIT LIQ.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
5658	IRUXOL MONO 1,2 U/G POM DERM CT 50 BG AL X 30 G COLAGENASE ABBOTT LABORATORIOS Ped: 401689 Lote: 1146345 D.Fab: 26/01/2021 D.Val: 26/01/2024 RMS: 1055303080135	30049019	000	5102	CX	2,00	551,7720	0,00	0,00	551,7720	1.103,54	1.103,54	198,64	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

Recebemos as mercadorias e/ou serviços
 em perfeito estado e de acordo com a NF.

NOME: Kenata

SETOR: Farmácia

ASS: [Assinatura] 05/05/21

ASS: [Assinatura] Bom Jesus

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

Nro. do Pedido: 401689

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
 0,00

VALOR DO ISSQN
 0,00

RESERVADO AO FISCO

28/04/21

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OC 23893 | LOCAL ENTREGA: NRO UNICO: 5030344 | Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 384,70 (34,86%) Fonte IBPT ALVARA SANITARIO CLIENTE. PROT 0008880/2020 EMIS 18/11/2020 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENÇA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZAÇÃO ESPECIAL: 1.06.837-0 .OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL. ATENÇÃO! NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES/RECLAMACOES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.





Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8306
Data da Coleta de Preços : 29/04/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca	Justificativa
727 BIÓHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	1103,5400			
12861 COLAGENASE 1,2U/G POM	100 UN	11,0354	1103,5400	MELHOR PRECO



Autorizado Por : _____
29/04/2021 10:48:19

Valor Total da Coleta : 1.103,5400

GestHos (modcomp) 1.0.694



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS -
 Categoria(s) ANTIMICROBIANOS -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8306
 Data da Coleta de Preços : 29/04/2021
 NORMAL

Descrição	Qtde.	1247 - MEDICAMENTAL HOSPITALAR V. Min. Fatura : 0,00				727 - BIOHOSP PRODUTOS V. Min. Fatura : 0,00				19 - VALE COMERCIAL LTDA V. Min. Fatura : 500,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	
COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO UN	100	100	UN	14,9100		100	UN	11,0354		100	UN	21,0000		MELHOR PRECO	100	14,6010	1,3000
		Total 0,0000				Total 1.103,5400				Total 0,0000							



Valor Total da Coleta de Preços: 1103,5400

Qtde. Fornecedores da C.P. : 3

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 3

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA				0,00	_____ Data Assinatura
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES				0,00	
VALE COMERCIAL LTDA				0,00	

29/04/2021 10:48:12

**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ : 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147 -
 UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8306

133

Data da C.P. : 29.04.2021

133

Fornec. : 1247 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
 Endereço : VIA ANHANGUERA Nº: 5N - Bairro : PARQUE RESIDENCIAL CANDIDO Cidade : RIBEIRAO PRETO
 UF : SP CEP : 14093-500 Tel. : Fax : Contato :
 CNPJ : 31.378.288/0001-66

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
12861	100 UN		COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO		UN	100	14,91000	1491,00000	Tendo em vista o aumento de demanda para administração em curativos, o pedido foi aumentado de 50 unidades para 100 unidades.
Total								1491,00000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :
 Preços Válidos Até :
 Prazo de Entrega :
 Condição de Pagamento :
 Outras Informações :



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220
 Nº: 147 -
 UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8306 I33
 Data da C.P. : 29.04.2021 I33

Fornec. : 727 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Endereço : AV Presidente Tancredo Neves Nº: 3269 - Bairro : CASTELO Cidade : Belo Horizonte
 UF : MG CEP : 31330-430 Tel. : (31)3071-0667 Fax: Contato : VITORIA
 CNPJ : 18.269.125/0001-87

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unlt.		Pr. Total
12861	100	UN	COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO		UN	100	11,03540	1103,54000	Tendo em vista o aumento de demanda para administração em curativos, o pedido foi aumentado de 50 unidades para 100 unidades.
							Total	1103,54000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :
 Preços Válidos Até :
 Prazo de Entrega :
 Condição de Pagamento :
 Outras Informações :



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147 -
 UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8306 133
 Data da C.P. : 29.04.2021 133

Fornec. : 19 VALE COMERCIAL LTDA
 Endereço : Rua Pedro Caldas Rebelo Nº : 205 - Bairro : Santa Doroteia Cidade : Pouso Alegre
 UF : MG CEP : 37550-000 Tel. : (35)3449-9950 Fax : Contato : Felipe
 CNPJ : 71.336.101/0001-86

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
12861	100	UN	COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO		UN	100	21,00000	2100,00000	Tendo em vista o aumento de demanda para administração em curativos, o pedido foi aumentado de 50 unidades para 100 unidades.
							Total	2100,00000	

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :
 Preços Válidos Até :
 Prazo de Entrega :
 Condição de Pagamento :
 Outras Informações :





Pedido de Compra

Página Nº 1
 Nº do Pedido de Compra : 9178
 Data do Pedido de Compra : 28/04/2021
 NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.			
12861	COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO	UN	C	19	20	31	40		0		0	100 UN	14,6000	NORMAL

Obs.: Tendo em vista o aumento de demanda para administração em curativos, o pedido foi aumentado de 50 unidades para 100 unidades.



Clemilda M. de Paula
 Farmacêutica - RT
 CRE/MG - 43489

Keila N. G. Albuquerque
 Diretora Administrativa
 Associação Hospitalar Bom Jesus

Valor Total : 1460,0000

Data ____/____/____ Depto. de Compras	Autorização Data ____/____/____ Administração
--	---

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339906240608000030322175701014286240000558788

BENEFICIARIO:

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOE

NOME FANTASIA:

MULTIFARMA COMERCIAL LTDA

CNPJ: 21.681.325/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOE

CNPJ: 21.681.325/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ: 19.692.755/0001-22

NR. DOCUMENTO 52.802

DATA DE VENCIMENTO 18/05/2021

DATA DO PAGAMENTO 28/05/2021

VALOR DO DOCUMENTO 5.587,88

JUROS/MULTA 391,14

VALOR COBRADO 5.979,02

NR. AUTENTICACAO 0.65D.67E.28E.4F1.012

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.





ORDEM DE COMPRA - REALIZADA				Número : 23507 / Doc. 152585	
Associação Hospitalar Bom Jesus					
Endereço : Av. Padre Leonardo		147	-		
Bairro : Centro		Cidade : Congonhas		UF : MG	
CEP : 36415-000		Tel. : (31)3732-3233		Fax.:	
CNPJ: 19.692.755/0001-22		Insc. Estadual : Isento			
				Data : 19/03/2021	
				Página Nº : 1	

Fornecedor : MULTIFARMA COM E REPRESENTACOES LTDA		CNPJ: 21.681.325/0001-57			
Endereço : MORRO PARQUE NORTE		Bairro :		Cidade : VESPASIANO	
UF : MG	CEP : 30710-140	Tel. : (31)2522-8145	Fax. :	Contato :	

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
43	100	AM	CLINDAMICINA 600MG		19/03/2021	4,0560	0,0000	405,60
1064	2000	AM	AGUA DESTILADA AMPOLA COM 10ML		19/03/2021	0,2750	0,0000	550,00
742	2000	AM	NOREPINEFRINA 2MG/ML SOL INJ IV X 4ML		19/03/2021	7,9040	0,0000	15808,00
Total								16.763,60

Processo completo 1º venc.

Frete :		Valor do Frete :		Total Geral : 16.763,60	
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL		130	-	CENTRO	CONGONHAS MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas					
Condição de Pagamento : 30/45/60 DIAS			Condição de Entrega : IMEDIATA		
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO			Solicitante : DENISE MONTEIRO BARBOSA		
Autorização		Comprador			
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 19/03/2021 - 08:44		 MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jes	

18104
03105
18105

3
Departamento financeiro
Hospital Bom Jesus
15104121

5979,02





MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170
sac@multifarma.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA
Nº 152585
SÉRIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO 3121 0321 6813 2500 0157 5500 1000 1525 8518 3550 4730
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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CRT (Código de Regime Tributário)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0624859180029

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 13121407429194 19/03/2021 11:03:00
INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
CNPJ/CPF 21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

ENDEREÇO
AVENIDA PADRE LEONARDO, 147

CNPJ/CPF
19.692.755/0001-22

DATA DE EMISSÃO
19/03/2021

MUNICÍPIO
Congonhas

UF
MG

PAIS
Brasil

BAIRRO
CENTRO

CEP
36.415-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
19/03/2021

FATURA

FONE/FAX
(31)3732-3229

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
11:05:13

NUMERO-FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
152585	16.763,60	0,00	16.763,60

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	18/04/2021	5.587,86	002	03/05/2021	5.587,86
		003		18/05/2021	5.587,88

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	5.587,86	Boleto Bancario	5.587,86
Boleto Bancario	5.587,88		

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	16.763,60	VALOR DO ICMS	2.044,63	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	16.763,60	
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	
							VLX APROX DOS TRIBUTOS	2.044,63	VALOR TOTAL DA NOTA	16.763,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL JC LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	FRETE POR CONTA REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF MG	CNPJ 02.510.579/0001-68
ENDEREÇO RUA HENRIQUE DINIZ 600 NOVA CACHOEIRINHA	MUNICÍPIO Belo Horizonte	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010648710068	QUANTIDADE 12	ESPECIE CAIXAS
		MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
			0	45,340	45,340

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIG/CSF	GRUP	UNID	QTD	VALOR UNIT	DESC	VALOR TOTAL	VALOR TRIB	BC ICMS	VL ICMS	VL IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
1029001	FOSFATO DE CLINDAMICINA GEN 600MG/4ML INJ CX C/100 AMP 4ML Lt: AA-066/20 Qnt: 1.0 Fab: 17/11/2020 Val: 31/10/2022 VPMC: 1364,78 Fabricante: HIPOLABOR LT:AA-066/20 Val:31/10/22 CX:1	30042069	0/00	5102	CX	1.0000	405,6000		405,60	48,67	405,60	48,67	0,00	12,00	0,00
1141002	AGUA PARA INJECAO CX C/200 AMP 10ML Lt: OAY 1 Qnt: 10.0 Fab: 01/02/2021 Val: 31/01/2023 VPMC: 84,5 Fabricante: SAMTEC LT:OAY 1 Val:31/01/23 CX:10	30039039	0/00	5102	CX	10,0000	55,0000		550,00	99,00	550,00	99,00	0,00	18,00	0,00
1029032	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA GEN 2MG/ML INJ CX C/50 AMP 4ML Lt: AB-127/20 Qnt: 4.0 Fab: 29/11/2020 Val: 31/10/2022 VPMC: 551,28 Lt: AB-005/21M Qnt: 36.0 Fab: 17/01/2021 Val: 31/12/2022 VPMC: null	30049099	0/00	5102	CX	40,0000	395,2000		15.808,00	1.896,96	15.808,00	1.896,96	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORDEM DE COMPRA: 23502 Venda genericos conf. RICMS/2002, Alínea 3 do Anexo I do RICMS 2002. Operação contratada na modalidade não presencial.

**ENTREGAR
SÁBADO**



RECEBEMOS DE MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA - Vespasiano - 21.681.325/0001-57
OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

VALOR DA NOTA: 16.763,80
DATA DE EMISSÃO: 19/03/2021

NF-e Nº 152585
SÉRIE 1



MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170
sac@multifarma.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA 1

Nº 152585

SÉRIE 1

FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO 3121 0321 6813 2500 0157 5500 1000 1525 8518 3550 4730

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

CRT (Código de Regime Tributário)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0624859180029

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 131214074729194 19/03/2021 11:03:00
INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ/CPF
21.681.325/0001-57

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	ORIGEM	CFOP	UNID	QZDE	VLR UNID	DESC	VLR TOTAL	VLR TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPT	ALÍQUOTAS ICMS	IP
	Fabricante: HIPOLABOR LT:AB-127/20 Val:31/10/22 CX:4, LT:AB-005/21M Val:31/12/22 CX:36														

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.

NOME: Flávia

SETOR: Farmácia

ASS.: Flávia 28/03/2021
Hospital Bom Jesus



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



033-7

Recibo do pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência até o vencimento					Vencimento 18/05/2021	
Beneficiário MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA TRÊS,283-PARQUE NORTE-VESPASIANO/MG-CEP:33203-144					Agência / Código Beneficiário 3523/0624608	
CNPJ/CPF:21.681.325/0001-57					Nosso Número 3022175-7	
Data do Documento 19/03/2021	Número do documento 152585/3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/03/2021	(=) Valor do documento 5.587,88	
Carteira 101 --	Espécie REAL	Quantidade	Valor		(-) Desconto	
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário). Após vencimento cobrar juros de 3% ao mês Após vencimento cobrar Multa de 6%					(-) Abatimento	
					(+) Mora	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS AVENIDA PADRE LEONARDO, 147 36415000 CONGONHAS - MG					CPF/CNPJ: 19.692.755/0001-22	
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	



033-7

03399.06240 60800.000303 22175.701014 2 86240000558788

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência até o vencimento					Vencimento 18/05/2021	
Beneficiário MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA					Agência / Código Beneficiário 3523/0624608	
CNPJ/CPF:21.681.325/0001-57					Nosso Número 3022175-7	
Data do Documento 19/03/2021	Número do documento 152585/3	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 19/03/2021	(=) Valor do documento 5.587,88	
Carteira 101 --	Espécie REAL	Quantidade	Valor		(-) Desconto	
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário). Após vencimento cobrar juros de 3% ao mês Após vencimento cobrar Multa de 6%					(-) Abatimento	
					(+) Multa	
					(+) Mora	
					(=) Valor cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS AVENIDA PADRE LEONARDO, 147 36415000 CONGONHAS - MG					CPF/CNPJ: 19.692.755/0001-22	
Sacador / Avalista					Autenticação Mecânica	



Autenticação Mecânica

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399062406080000030324624501011886290000442000

BENEFICIARIO:

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAOE

NOME FANTASIA:

MULTIFARMA COMERCIAL LTDA

CNPJ: 21.681.325/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTAOE

CNPJ: 21.681.325/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ: 19.692.755/0001-22

NR. DOCUMENTO	52.803
DATA DE VENCIMENTO	23/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	28/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	4.420,00
JUROS/MULTA	287,30
VALOR COBRADO	4.707,30

=====

NR.AUTENTICACAO B.335.01A.3E6.DE0.214

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



**ORDEM DE COMPRA**

Associação Hospitalar Bom Jesus		Número : 23895
Endereço : Av. Padre Leonardo	147 -	NORMAL
Bairro : Centro	Cidade : Congonhas	UF : MG
CEP : 36415-000	Tel. : (31)3732-3233	Fax.:
CNPJ: 19.692.755/0001-22	Insc. Estadual : Isento	Data : 23/04/2021
		Página Nº : 1

Fornecedor : MULTIFARMA COM E REPRESENTACOES LTDA	CNPJ 21.681.325/0001-57
Endereço : MORRO PARQUE NORTE	Bairro : Cidade : VESPASIANO
UF : MG CEP : 30710-140	Tel. : (31)2522-8145 Fax. : Contato :

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
24	100	FR	IMIPENEM 500MG + CILASTATINA SÓDICA 500 MG		26/04/2021	22,8800	0,0000	2288,00
44	600	AM	COMPLEXO B		26/04/2021	2,0800	0,0000	1248,00
12480	50	FR	CEFEPIME 1 GRAMA		26/04/2021	17,6800	0,0000	884,00
Total								4.420,00



Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	4.420,00
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 30 DIAS	Condição de Entrega : 4		
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO	Solicitante : Nº 2958 - CLEMILDA M. DE PAULA		
Autorização	Comprador		
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 23/04/2021 - 11:57	 MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus

23/05

Departamento financeiro
Hospital Bom Jesus

29/04/2021



MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170
sac@multifarma.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA 1

Nº 156041
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3121 0421 6813 2500 0157 5500 1000 1560 4113 1946 4631

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 131214127523667 23/04/2021 15:29:38

CRT (Código de Regime Tributário)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0624859180029

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ/CPF
21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ/CPF
19.692.755/0001-22

DATA DE EMISSÃO
23/04/2021

ENDEREÇO
AVENIDA PADRE LEONARDO, 147

BAIRRO
CENTRO

CEP
36.415-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
23/04/2021

MUNICÍPIO
Congonhas

UF PAIS
MG Brasil

FONE/FAX
(31)3732-3229

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
15:31:44

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LIQUIDO
156041	4.420,00	0,00	4.420,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	23/05/2021	4.420,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	4.420,00		

VALOR TROCO

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
4.420,00	605,28	0,00	0,00	4.420,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VLR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	605,28	4.420,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
JC LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA	REMETENTE				02.510.579/0001-68
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA HENRIQUE DINIZ 600 NOVA CACHOEIRINHA	Belo Horizonte	MG	0010648710068		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	caixa		0	7,880	7,880

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SII	ORIG/ST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	VTRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1010038 3679	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (GENÉRICO) 500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 25 FA VD TRANS Lt: 009108 Qnt: 4.0 Fab: 13/05/2020 Val: 30/04/2022 VPMC: 2354.46 LT:009108 Val:30/04/22 CX:4	30042094	0/00	5102	CX	4,0000	572,0000		2.288,00	274,56	2.288,00	274,56	0,00	12,00 0,00
1030005 3728	HYPLEX B INJ.(POLIVITAMINICO + COMPLEXO B) CX C/100 AMP 2ML Lt: 21010054 Qnt: 6.0 Fab: 19/03/2021 Val: 31/01/2023 VPMC: 82.24 LT:21010054 Val:31/01/23 CX:6	30045090	0/00	5102	CX	6,0000	208,0000		1.248,00	224,64	1.248,00	224,64	0,00	18,00 0,00
1010011 3578	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (GENÉRICO) 1G PO P/SOL INJ IV/IM CX C/50 FA Lt: 009161 Qnt: 1.0 Fab: 12/10/2020 Val: 30/09/2022 VPMC: 2920.68 LT:009161 Val:30/09/22 CX:1	30042059	0/00	5102	CX	1,0000	884,0000		884,00	106,08	884,00	106,08	0,00	12,00 0,00

Recebemos as mercadorias e/ou em perfeito estado e de acordo

Nome: Denise

Setor: Farmácia

Ass: Beldice Hospital Br 23/04/21



DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 23895 Venda genericos conf. RICMS/2002, Alinea b.8 art. 42 Parte Geral do RICMS 2002. Operacao contratada na modalidade nao presencial.

RESERVADO AO FISCO

ENTREGAR
SÁBADO



033-7

Recibo do pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência até o vencimento					Vencimento 23/05/2021	
Beneficiário MULTIFARM, COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA TRÊS,283-PARQUE NORTE-VESPASIANO/MG-CEP:33203-144					CNPJ/CPF:21.681.325/0001-57	
					Agência / Código Beneficiário 3523/0624608	
					Nosso Número 3024624-5	
Data do Documento 23/04/2021	Número do documento 156041/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2021	(=) Valor do documento 4.420,00	
Carteira 101 - -	Espécie REAL	Quantidade	Valor		(-) Desconto	
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário).					(-) Abatimento	
Após vencimento cobrar juros de 3% ao mês					(+) Mora	
Após vencimento cobrar Multa de 6%					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS AVENIDA PADRE LEONARDO, 147 36415000 CONGONHAS - MG					CPF/CNPJ: 19.692.755/0001-22	
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica

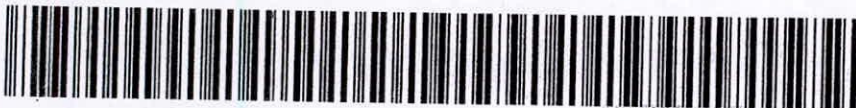


033-7

03399.06240 60800.000303 24624.501011 8 86290000442000

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência até o vencimento					Vencimento 23/05/2021	
Beneficiário MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA					CNPJ/CPF:21.681.325/0001-57	
					Agência / Código Beneficiário 3523/0624608	
					Nosso Número 3024624-5	
Data do Documento 23/04/2021	Número do documento 156041/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/04/2021	(=) Valor do documento 4.420,00	
Carteira 101 - -	Espécie REAL	Quantidade	Valor		(-) Desconto	
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário).					(-) Abatimento	
Após vencimento cobrar juros de 3% ao mês					(+) Multa	
Após vencimento cobrar Multa de 6%					(+) Mora	
					(-) Valor cobrado	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS AVENIDA PADRE LEONARDO, 147 36415000 CONGONHAS - MG					CPF/CNPJ: 19.692.755/0001-22	
Sacador / Avalista						

Autenticação Mecânica





Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº

1

Nº da Coleta de Preços : 8280

Data da Coleta de Preços : 23/04/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega				
Código	Descrição do Item	Qtde.	Un.	Preço Unif.	Preço Total	Marca	Justificativa
193 MULTIFARMA COM E REPRESENTACOES LTDA	4420,0000						
12480	CEFEPIME 1 GRAMA	50	FR	17,6800	884,0000		MELHOR PRECO
44	COMPLEXO B	600	AM	2,0800	1248,0000		MELHOR PRECO
24	IMIPENEM 500MG + CILASTATINA	100	FR	22,8800	2288,0000		MELHOR PRECO
495 GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E	83448,3200						
22877	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4	1800	UN	46,3000	83340,0000		MELHOR PRECO
272	SACCHAROMYCES BOULARII	200	CP	0,5416	108,3200		MELHOR PRECO
19 VALE COMERCIAL LTDA	300,0000						
99988	SACARATO DE HIDROXIDO	15	EV	20,0000	300,0000		MELHOR PRECO
961 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	2828,0000						
99989	ANFOTERICINA B - 50 MG - EV	100	EV	27,4000	2740,0000		MELHOR PRECO
587	HALOPERIDOL 5MG	400	CP	0,2200	88,0000		MELHOR PRECO
290 ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI	26580,8000						
12959	AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G +	60	FR	32,8900	1973,4000		MELHOR PRECO
12671	MEROPENEM 1GR FRASCO IV	1000	UND	24,6074	24607,4000		MELHOR PRECO
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR	4802,2000						
447	METADONA (CLORIDRATO) 5MG	1200	CP	0,9235	1108,2000		MELHOR PRECO
13	SALBUTAMOL SPRAY	200	UN	18,4700	3694,0000		MELHOR PRECO
727 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	1005,8200						
12861	COLAGENASE 1,2U/G POM	60	UN	11,0354	662,1240		MELHOR PRECO
12944	CURATIVO DE ALGINATO DE	20	UN	17,1848	343,6960		MELHOR PRECO
459 REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE	2400,0000						
1064	AGUA DESTILADA AMPOLA COM	8000	AM	0,3000	2400,0000		MELHOR PRECO



autorizado Por : _____

10/04/2021 13:53:49

Valor Total da Coleta : 125.785,1400

GestHos (modcomp) 1.0.694



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS -

Categoria(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR-ALMOXARIFADO - ANTIDIARREICOS - MEDICAMENTO - OUTROS - ANTIDOTOS -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8280
 Data da Coleta de Preços : 23/04/2021
 NORMAL

Descrição	Qtde.	1247 - MEDICAMENTAL HOSPITALAR V. Mín. Fatura : 0,00				961 - COMERCIAL CIRURGICA V. Mín. Fatura : 0,00				790 - SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA V. Mín. Fatura : 1000,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	
AGUA DESTILADA AMPOLA COM 10ML AM	8000	8000	AM	0,0000		8000	AM	0,3696		8000	AM	0,4544					
AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G + FR	60	60	FR	0,0000		60	FR	0,0000		60	FR	0,0000			2000	0,2750	0,2000
ANFOTERICINA B - 50 MG - EV	100	100	EV	0,0000		100	EV	27,4000		100	EV	0,0000			60	27,5000	8,7200
CEFEPIME 1 GRAMA	50	50	FR	19,8000		50	FR	23,5000		50	FR	33,4000		MELHOR PRECO	25	25,9000	0,0000
COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO UN	60	60	UN	14,9100		60	UN	0,0000		60	UN	0,0000			500	19,8000	41,8300
COMPLEXO B	600	600	AM	0,0000		600	AM	0,0000		600	AM	3,5525			100	14,6010	1,3000
CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO UN	20	20	UN	0,0000		20	UN	0,0000		20	UN	0,0000			1200	1,4000	0,0074
ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4 ML UN	1800	1800	UN	0,0000		1800	UN	0,0000		1800	UN	0,0000			20	8,7000	0,0000
HALOPERIDOL 5MG	400	400	CP	0,0000		400	CP	0,2200		400	CP	0,2981		MELHOR PRECO	400	26,6900	4,0500
IMPENEM 500MG + CILASTATINA	100	100	FR	0,0000		100	FR	0,0000		100	FR	24,1610			60	0,6195	0,0000
MEROPENEM 1GR FRASCO IV	1000	1000	UND	40,6500		1000	UND	38,7700		1000	UND	70,9100			140	21,7100	62,2400
METADONA (CLORIDRATO) 5MG	1200	1200	CP	0,0000		1200	CP	0,0000		1200	CP	0,9236		MELHOR PRECO	300	29,9800	21,8800
SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO	15	15	EV	0,0000		15	EV	0,0000		15	EV	0,0000			0	0,0000	0,0000
SACCHAROMYCES BOULARII 100MG	200	200	CP	0,0000		200	CP	0,0000		200	CP	0,6633			1	14,4700	1,6660
SALBUTAMOL SPRAY	200	200	UN	0,0000		200	UN	0,0000		200	UN	18,4700		MELHOR PRECO	540	0,4600	2,4700
															150	9,6301	0,1400
				Total 0,0000				Total 2.828,0000				Total 4.802,2000					



Valor Total da Coleta de Preços: 125785,1400

Qtde. Fornecedores da C.P. : 11

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 9

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA				0,00	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE				0,00	
SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA				0,00	
					_____/_____/_____ Data
					_____ Assinatura

23/04/2021 13:58:29



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS -

Categoria(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR- ALMOXARIFADO - ANTIDIARREICOS - MEDICAMENTO - OUTROS - ANTIDOTOS -

Página Nº

1

Nº da Coleta de Preços : 8280

Data da Coleta de Preços : 23/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	727 - BIOHOSP PRODUTOS V. Mín. Fatura : 0,00			495 - GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO V. Mín. Fatura : 0,00				459 - REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.	
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.		Marca	Qtde.		Vir. Unit.
AGUA DESTILADA AMPOLA COM 10ML AM	8000	8000	AM	0,0000		8000	AM	0,0000		8000	AM	0,3000		MELHOR PRECO	2000	0,2750	0,2000
AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G + FR	60	60	FR	33,3000		60	FR	38,5700		60	FR	0,0000			60	27,5000	8,7200
ANFOTERICINA B - 50 MG - EV	100	100	EV	1375,3800		100	EV	30,7400		100	EV	0,0000			25	25,9000	0,0000
CEFEPIME 1 GRAMA	50	50	FR	17,9800		50	FR	28,4200		50	FR	0,0000			500	19,8000	41,8300
COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO UN	60	60	UN	11,0364		60	UN	17,6000		60	UN	0,0000		MELHOR PRECO	100	14,8010	1,3000
COMPLEXO B	600	600	AM	0,0000		600	AM	0,0000		600	AM	3,0000			1200	1,4000	0,0074
CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO UN	20	20	UN	17,1848		20	UN	0,0000		20	UN	0,0000		MELHOR PRECO	20	8,7000	0,0000
ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4 ML UN	1800	1800	UN	0,0000		1800	UN	46,3000		1800	UN	0,0000		MELHOR PRECO	400	26,6900	4,0500
HALOPERIDOL 5MG	400	400	CP	0,0000		400	CP	0,2700		400	CP	0,4100		MELHOR PRECO	60	0,6195	0,0000
IMIPENEM 500MG + CILASTATINA	100	100	FR	35,4440		100	FR	0,0000		100	FR	0,0000			140	21,7100	62,2400
MEROPENEM 1GR FRASCO IV	1000	1000	UND	173,3280		1000	UND	31,1600		1000	UND	30,0000			300	29,9800	21,8800
METADONA (CLORIDRATO) 5MG	1200	1200	CP	0,0000		1200	CP	0,0000		1200	CP	0,0000			0	0,0000	0,0000
SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO EV	15	15	EV	0,0000		15	EV	0,0000		15	EV	0,0000			1	14,4700	1,6660
SACCHAROMYCES BOULARII 100MG CP	200	200	CP	0,0000		200	CP	0,5416		200	CP	0,0000			540	0,4600	2,4700
SALBUTAMOL SPRAY	200	200	UN	0,0000		200	UN	0,0000		200	UN	0,0000		MELHOR PRECO	150	9,6301	0,1400
Total				1.005,8200		Total		83.448,3200		Total		2.400,0000					



Valor Total da Coleta de Preços: 125785,1400

Qtde. Fornecedores da C.P. : 11

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 9

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES				0,00	
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E				0,00	
REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE				0,00	
					_____/_____/_____ Data
					_____ Assinatura

23/04/2021 13:58:43



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS -

Categoria(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR- ALMOXARIFADO - ANTIDIARREICOS - MEDICAMENTO - OUTROS - ANTIDOTOS -

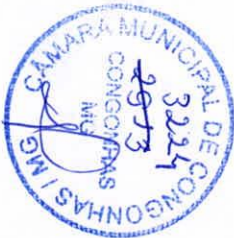
Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8280

Data da Coleta de Preços : 23/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	290 - ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI V. Min. Fatura : 0,00				193 - MULTIFARMA COM E V. Min. Fatura : 1000,00				19 - VALE COMERCIAL LTDA V. Min. Fatura : 500,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vlr. Unit.	
AGUA DESTILADA AMPOLA COM 10ML AM	8000	8000	AM	0,3279		8000	AM	0,0000		8000	AM	0,5500					
AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G + FR	60	60	FR	32,8900		60	FR	0,0000		60	FR	0,0000		MELHOR PRECO	2000	0,2750	0,2000
ANFOTERICINA B - 50 MG - EV	100	100	EV	0,0000		100	EV	0,0000		100	EV	0,0000			60	27,5000	8,7200
CEFEPIME 1 GRAMA FR	50	50	FR	25,5800		50	FR	17,8800		50	FR	35,1000			25	25,9000	0,0000
COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO UN	60	60	UN	0,0000		60	UN	0,0000		60	UN	21,0000		MELHOR PRECO	500	19,8000	41,8300
COMPLEXO B AM	600	600	AM	9,8200		600	AM	2,0800		600	AM	4,4850			100	14,6010	1,3000
CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO UN	20	20	UN	0,0000		20	UN	0,0000		20	UN	0,0000		MELHOR PRECO	1200	1,4000	0,0074
ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4 ML UN	1800	1800	UN	0,0000		1800	UN	0,0000		1800	UN	60,0000			20	8,7000	0,0000
HALOPERIDOL 5MG CP	400	400	CP	0,0000		400	CP	0,0000		400	CP	0,3500			400	26,8900	4,0500
IMIPENEM 500MG + CILASTATINA FR	100	100	FR	24,7800		100	FR	22,8800		100	FR	0,0000			60	0,6195	0,0000
MEROPENEM 1GR FRASCO IV UND	1000	1000	UND	24,6074		1000	UND	35,3800		1000	UND	0,0000		MELHOR PRECO	140	21,7100	62,2400
METADONA (CLORIDRATO) 5MG CP	1200	1200	CP	0,0000		1200	CP	0,0000		1200	CP	0,0000		MELHOR PRECO	300	29,9800	21,8800
SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO EV	15	15	EV	0,0000		15	EV	0,0000		15	EV	20,0000			0	0,0000	0,0000
SACCHAROMYCES BOULARII 100MG CP	200	200	CP	0,0000		200	CP	0,0000		200	CP	0,0000		MELHOR PRECO	1	14,4700	1,6860
SALBUTAMOL SPRAY UN	200	200	UN	0,0000		200	UN	0,0000		200	UN	0,0000			540	0,4600	2,4700
Total				26.580,8000				4.420,0000				300,0000			150	9,6301	0,1400



Valor Total da Coleta de Preços: 125785,1400

Qtde. Fornecedores da C.P. : 11

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 9

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI MULTIFARMA COM E VALE COMERCIAL LTDA				0,00 0,00 0,00	
					Data
					Assinatura

23/04/2021 13:58:55

**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8280

133

Data da C.P. : 23.04.2021

147

Fornec. : 1247 MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

Endereço : VIA ANHANGUERA Nº : SN - Bairro : PARQUE RESIDENCIAL CANDIDO Cidade : RIBEIRAO PRETO

UF : SP CEP : 14093-500 Tel. : Fax : Contato :

CNPJ : 31.378.288/0001-66

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.

2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.

3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.	
24	100	FR	IMIPENEM 500MG + CILASTATINA SÓDICA 500 MG		FR	100		0,00000
44	600	AM	COMPLEXO B		AM	600		0,00000
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY		UN	200		0,00000
447	1200	CP	METADONA (CLORIDRATO) 5MG		CP	1200		0,00000
1064	8000	AM	AGUA DESTILADA AMPOLA COM 10ML		AM	8000		0,00000
587	400	CP	HALOPERIDOL 5MG		CP	400		0,00000
12861	60	UN	COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO		UN	60	14,91000	894,60000
99989	100	EV	ANFOTERICINA B - 50 MG - EV		EV	100		0,00000
12959	60	FR	AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G + 200MG FRAS/AMP		FR	60		0,00000
99988	15	EV	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML SOL. INJ EV		EV	15		0,00000
12944	20	UN	CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO 10X10		UN	20		0,00000
272	200	CP	SACCHAROMYCES BOULARII 100MG		CP	200		0,00000
12480	50	FR	CEFEPIME 1 GRAMA		FR	50	19,80000	990,00000
22877	1800	UN	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4 ML SOL. INJ		UN	1800		0,00000
12671	1000	UND	MEROPENEM 1GR FRASCO IV	biocimico	UND	1000	40,65000	40650,00000
							Total	42534,60000

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :

cif
 27/04/2021
 2
 30
 meropenem acabando



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 - UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8280

133

Data da C.P. : 23.04.2021

147

Fornec. : 727 BHOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Endereço : AV Presidente Tancredo Neves Nº : 3269 - Bairro : CASTELO Cidade : Belo Horizonte
 UF : MG CEP : 31330-430 Tel. : (31)3071-0667 Fax : Contato : Pablo
 CNPJ : 18.269.125/0001-87

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
24	100	FR	IMIPENEM 500MG + CILASTATINA SÓDICA 500 MG	UNIÃO / CX 1 - TEMO FR		100	35,4400	3544,00000	
44	600	AM	COMPLEXO B	AM		600		0,00000	
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY	UN		200		0,00000	
447	1200	CP	METADONA (CLORIDRATO) 5MG	CP		1200		0,00000	
1064	8000	AM	AGUA DESTILADA AMPOLA COM 10ML	AM		8000		0,00000	
587	400	CP	HALOPERIDOL 5MG	CP		400		0,00000	
12861	60	UN	COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO	CP		400		0,00000	
99989	100	EV	ANFOTERICINA B - 50 MG - EV	ABBOTH / CX 50	UN	60	11,0354	662,12400	
12959	60	FR	AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G + 200MG FRS/AMP	ABBOTH / CX 1 - VAL	EV	100	1375,38	137538,00000	
99988	15	EV	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML SOL INJ EV	EUROFARMIA / CX 10	FR	60	33,2000	1998,00000	
12944	20	UN	CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO 10X10	EV		15		0,00000	
272	200	CP	SACCHAROMYCES BOULARII 100MG	CREWER / CX 10 - ALI	UN	20	17,1848	343,69600	
12480	50	FR	CEFEPIME 1 GRAMA	CP		200		0,00000	
22877	1800	UN	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4 ML SOL INJ	TEUTO / CX 50	FR	50	17,9800	899,00000	
12671	1000	UND	MEROPENEM 1GR FRASCO IV	UN		1800		0,00000	
				WYETH / CX 10	UND	1000	173,328	173328,00000	
							Total	318313,22000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147 -

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3233

UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8280

133

Data da C.P. : 23.04.2021

147

Fornec. : 290 ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI
 Endereço : Avenida Vereador Raymundo Hargreaves Nº : - Bairro : Milho Branco Cidade : Juiz de Fora
 UF : MG CEP : 36083-770 Tel. : (11)3892-0054 Fax : Contato : (32) 2101-1556
 CNPJ : 09.182.725/0001-12

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unid.		Pr. Total
24	100	FR	IMIPENEM 500MG + CILASTATINA SÓDICA 500 MG	abl	FR	100	24,78000	2478,00000	
44	600	AM	COMPLEXO B	hypofarma	AM	600	9,82000	5892,00000	
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY		UN	200		0,00000	
447	1200	CP	METADONA (CLORIDRATO) 5MG		CP	1200		0,00000	
1064	8000	AM	AGUA DESTILADA AMPOLA COM 10ML	santec	AM	8000	0,32790	2623,20000	
587	400	CP	HALOPERIDOL 5MG		CP	400		0,00000	
12861	60	UN	COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO		UN	60		0,00000	
99989	100	EV	ANFOTERICINA B - 50 MG - EV		EV	100		0,00000	
12959	60	FR	AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G + 200MG FR5/AMP	eurofarma	FR	60	21,35000	1279,40000	
99988	15	EV	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML SOL INJ EV		EV	15		0,00000	
12944	20	UN	CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO 10X10		UN	20		0,00000	
272	200	CP	SACCHAROMYCES BOULARII 100MG		CP	200		0,00000	
12480	50	FR	CEFEPIME 1 GRAMA	biochimico	FR	50	25,50000	1279,00000	
22877	1800	UN	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4 ML SOL INJ		UN	1800		0,00000	
12671	1000	UND	MEROPENEM 1GR FRASCO IV	biochimico	UND	1000	24,60740	24607,40000	
							Total	38853,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8280

133

Data da C.P. : 23.04.2021

147

Fornec. : 790 SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELLI
 Endereço : RUA C-159, QD.297, LOTE 20 Nº : 674 - Bairro : JARDIM AMERICA Cidade :
 UF : MG CEP : Tel. : (62)3928-8962 Fax : Contato :
 CNPJ : 06.065.614/0001-38

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
24	100	FR	IMIPENEM 500MG + CILASTATINA SÓDICA 500 MG	NOVA FARMA	FR	100	24,16100	2416,10000	
44	600	AM	COMPLEXO B	HYPOFARMA	AM	600	3,55250	2131,50000	
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY	TEBTO	UN	200	18,47000	3694,00000	
447	1200	CP	METADONA (CLORIDRATO) 5MG	CRISTALIA	CP	1200	0,92350	1108,20000	
1064	8000	AM	AGUA DESTILADA AMPOLA COM 10ML	EQUIPLEX	AM	8000	0,45410	3635,20000	
587	400	CP	HALOPERIDOL 5MG	CRISTALIA	CP	400	0,29610	119,24000	
12861	60	UN	COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO						
99989	100	EV	ANFOTERICINA B - 50 MG - EV			60		0,00000	
12959	60	FR	AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G + 200MG FR/AMP			100		0,00000	
99988	15	EV	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML SOL INJ EV			60		0,00000	
12944	20	UN	CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO 10X10			15		0,00000	
272	200	CP	SACCHAROMYCES BOULARII 100MG			20		0,00000	
12480	50	FR	CEFEPIME 1 GRAMA	CIFARMA	CP	200	0,66330	132,66000	
22877	1800	UN	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4 ML SOL INJ	AUROBINDO	FR	50	33,40000	1670,00000	
12671	1000	UND	MEROPENEM 1GR FRASCO IV			1800		0,00000	
				ABL	UND	1000	70,91400	70914,00000	
						Total		85820,90000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : CIF
 Preços Válidos Até : ENQUANTO DURAR O EST
 Prazo de Entrega : ATE 7 DIAS UTEIS
 Condição de Pagamento : A VISTA
 Outras Informações :



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8280

133

Data da C.P. : 23.04.2021

147

Fornec. : 193 MULTIFARMA COM E REPRESENTACOES LTDA
 Endereço : MORRO PARQUE NORTE Nº : - Bairro : Cidade : VESPASIANO
 UF : MG CEP : 30710-140 Tel. : (31)2522-8145 Fax : Contato :
 CNPJ : 21.681.325/0001-57

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unid.		Pr. Total
24	100	FR	IMIPENEM 500MG + CILASTATINA SÓDICA 500 MG	BIOCHIMICO	FR	100	22,88000	2288,00000	
44	600	AM	COMPLEXO B	HYPOFARMA	AM	600	2,08000	1248,00000	
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY		UN	200		0,00000	
447	1200	CP	METADONA (CLORIDRATO) 5MG		CP	1200		0,00000	
1064	8000	AM	AGUA DESTILADA AMPOLA COM 10ML		AM	8000		0,00000	
587	400	CP	HALOPERIDOL 5MG		CP	400		0,00000	
12861	60	UN	COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO		UN	60		0,00000	
99989	100	EV	ANFOTERICINA B - 50 MG - EV		EV	100		0,00000	
12959	60	FR	AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G + 200MG FR/AMP		FR	60		0,00000	
99988	15	EV	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML SOL INJ EV		EV	15		0,00000	
12944	20	UN	CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO 10X10		UN	20		0,00000	
272	200	CP	SACCHAROMYCES BOULARII 100MG		CP	200		0,00000	
12480	50	FR	CEFEPIME 1 GRAMA	BIOCHIMICO	FR	50	17,68000	884,00000	
22877	1800	UN	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4 ML SOL INJ		UN	1800		0,00000	
12671	1000	UND	MEROPENEM 1GR FRASCO IV	BIOCHIMICO	UND	1000	35,36000	35360,00000	
				Total				39780,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : CIF
 Preços Válidos Até : 26/04/21
 Prazo de Entrega : 24 HS
 Condição de Pagamento : 30 DIAS OU 15/30 DIAS
 Outras Informações :



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ : 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8280

I33

I47

Data da C.P. : 23.04.2021

Fornec. : 961 COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Endereço : PRAÇA EMILIO MARCONATO Nº : 100 - Bairro : GALPAO G22. Cidade : JAGUARIUNA

UF : SP CEP : 13820-000 Tel.: Fax: Contato :

CNPJ : 67.729.178/0004-91

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.

2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.

3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

---Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor					Observações
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.	Pr. Total	
24	100	FR	IMIPENEM 500MG + CILASTATINA SÓDICA 500 MG	FR	100			0,00000	
44	600	AM	COMPLEXO B	AM	600			0,00000	
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY	UN	200			0,00000	
447	1200	CP	METADONA (CLORIDRATO) 5MG	CP	1200			0,00000	
1064	8000	AM	AGUA DESTILADA AMPOLA COM 10ML	equiplex	8000	0,36900		2956,80000	
587	400	CP	HALOPERIDOL 5MG	cristalia	400	0,22000		88,00000	
12861	60	UN	COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO	UN	60			0,00000	
99989	100	EV	ANFOTERICINA B - 50 MG - EV	cristalia	100	27,40000		2740,00000	
12959	60	FR	AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G + 200MG FRAS/AMP	FR	60			0,00000	
99988	15	EV	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML SOL INJ EV	EV	15			0,00000	
12944	20	UN	CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO 10X10	UN	20			0,00000	
272	200	CP	SACCHAROMYCES BOULARII 100MG	CP	200			0,00000	
12480	50	FR	CEFEPIME 1 GRAMA	biochimico	50	23,50000		1175,00000	
22877	1800	UN	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4 ML SOL INJ	UN	1800			0,00000	
12671	1000	UND	MEROPENEM 1GR FRASCO IV	biochimico	1000	38,77000		38770,00000	
Total								45729,80000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : cif

Preços Válidos Até : 3 dias

Prazo de Entrega : 1 dia

Condição de Pagamento : 30 dias

Outras Informações : Faturamento: 500,00 R\$





PROPOSTA DE VENDA

PEDIDO:256505

NEGOCIAÇÃO:30 DIAS BOLETO

EMIÇÃO: 23/04/21 10:12

EMPRESA: GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E COMERCIO

VENDEDOR: 57-LIVIA SANTOS

CNPJ: 12.047.164/0001-53

IE:

END: R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900

CIDADE: CONTAGEM / MG

CLIENTE: 659-HOSPITAL BOM JESUS / ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ: 19.692.755/0001-22

IE:

END: AV PADRE LEONARDO, 147

BAIRRO: CENTRO.

CIDADE: CONGONHAS / MG

FONE: (5531) 3732-3229

CEP: 36.410-070

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	UN	QTD	VLR UNIT	VLR TOT
966	HALOPERIDOL 5MG CX G/ 200CPR (HALO)(C1)	CRISTALIA	CP	400,00	0,2700	108,00
1600	COLAGENASE S/CLORANFENICOL CX C/ 10BNG+ESPAULA 30G (KOLLAGENASE)	CRISTALIA	BG	60,00	17,6000	1.056,00
328	ANFOTERICINA B 50MG CX C/ 25FA+DIL. 10ML (ANFOTERICIN B)	CRISTALIA	FA	100,00	30,7400	3.074,00
2769	AMOXICILINA+CLAV. 1G/200MG IV CX C/ 10FA (GEN)	EUROFARMA	FA	60,00	38,5700	2.314,20
136	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG CX C/ 12CAP (REPOFLOR)	LEGRAND	CA	204,00	0,5416	110,48
530	CEFEPIMA CLOR. 1G IM/IV CX C/ 20FA (GEN)	AUROBONDO	FA	60,00	28,4200	1.705,20
3703	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SC/IV CX C/ 10 SER. C/ DISP (GHEMAXAN)	BIOMM	UN	180,00	46,3000	8.334,00
1705	MEROPENEM 1G CX C/ 25FA (GEN)	EUROFARMA	FA	1.000,00	31,1600	31.160,00

TOTAL PRODUTOS 47.861,88

Esta proposta é válida por 1 dia



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3233

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8280

133

Data da C.P. : 23.04.2021

147

Fornec. : 459 REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 Endereço : RUA ARISTIDES FRANCISCO Nº : 800 - Bairro : SANTA MATILDE Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE
 UF : MG CEP : 36415-000 Tel. : (31)3762-0444 Fax : Contato : Aniele
 CNPJ : 05.561.973/0001-13

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
24	100	FR	IMIPENEM 500MG + CILASTATINA SÓDICA 500 MG		FR	100		0,00000	
44	600	AM	COMPLEXO B	bipolabor	AM	600	3,00000	1800,00000	
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY		UN	200		0,00000	
447	1200	CP	METADONA (CLORIDRATO) 5MG		CP	1200		0,00000	
1064	8000	AM	AGUA DESTILADA AMPOLA COM 10ML	santes	AM	8000	0,30000	2400,00000	
587	400	CP	HALOPERIDOL 5MG	crystala	CP	400	0,41000	164,00000	
12861	60	UN	COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO		UN	60		0,00000	
99989	100	EV	ANFOTERICINA B - 50 MG - EV		EV	100		0,00000	
12959	60	FR	AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G + 200MG FR/FRS/AMP		FR	60		0,00000	
99988	15	EV	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML SOL INJ EV		EV	15		0,00000	
12944	20	UN	CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO 10X10		UN	20		0,00000	
272	200	CP	SACCHAROMYCES BOULARII 100MG		CP	200		0,00000	
12480	50	FR	CEFEPIME 1 GRAMA		FR	50		0,00000	
22877	1800	UN	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4 ML SOL INJ		UN	1800		0,00000	
12671	1000	UND	MEROPENEM 1GR FRASCO IV	biochimico	UND	1000	30,00000	30000,00000	
							Total	34364,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
Endereço : Av. Padre Leonardo
Bairro : Centro
CEP : 36415-000
CNPJ: 19.692.755/0001-22
E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147 -

Cidade : Congonhas
Tel.: (31)3732-3233

UF : MG
Fax :
Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8280

133

Data da C.P. : 23.04.2021

147

Fornec. : 19 VALE COMERCIAL LTDA

Endereço : Rua Pedro Caldas Rebelo Nº : 205 - Bairro : Santa Dorotela Cidade : Pouso Alegre
UF : MG CEP : 37550-000 Tel. : (35)3449-9950 Fax : Contato : Felipe
CNPJ : 71.336.101/0001-86

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unif.	
24	100	FR	IMPENEM 500MG + CILASTATINA SÓDICA 500 MG					
44	600	AM	COMPLEXO B	HYPO-FARMA	FR	100		0,00000
13	200	UN	SALBUTAMOL SPRAY		AM	600	4,48500	2691,00000
447	1200	CP	METADONA (CLORIDRATO) 5MG		UN	200		0,00000
1064	8000	AM	AGUA DESTILADA AMPOLA COM 10ML		CP	1200		0,00000
587	400	CP	HALOPERIDOL 5MG	FARMACE	ARJ	3000	0,55000	4400,00000
12861	60	UN	COLAGENASE 1,2U/G POM DERMATO		CP	400	0,35000	140,00000
99989	100	EV	ANFOTERICINA B - 50 MG - EV	ABBOT	UN	60	21,00000	1260,00000
12959	60	FR	AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G + 200MG FR5/AMP		EV	100		0,00000
99988	15	EV	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML SOL INJ EV		FR	60		0,00000
12944	20	UN	CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO 10X10	TAKEDA	EV	15	20,00000	300,00000
272	200	CP	SACCHAROMYCES BOULARII 100MG	CASEX	UN	20	0,00000	0,00000
12480	50	FR	CEFEPIME 1 GRAMA		CP	200		0,00000
22877	1800	UN	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4 ML SOL INJ	ABL	FR	50	35,10000	1755,00000
12671	1000	UND	MEROPENEM 1GR FRASCO IV	MYLAN	UN	1800	60,00000	108000,00000
							Total	118546,00000

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : CIF
Preços Válidos Até : 30/abr
Prazo de Entrega : 48 HORAS
Condição de Pagamento : A DEFINIR
Outras Informações : PED MIN R\$ 500,00



8280



Pedido de Compra

Página Nº 1
 Nº do Pedido de Compra : 9153
 Data do Pedido de Compra : 22/04/2021
 NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.			
1064	AGUA DESTILADA AMPOLA COM 10ML	AM	A	79	2341	3253	4682							
12959	AMOXICILINA+CLAVULANATO 1G + 200MG FRS/AMP	FR	A	29	20	28	40		0	0	8000 AM	0,2800	NORMAL	
99989	ANFOTERICINA B - 50 MG - EV	EV	C	20	6	6	12		0	0	60 FR	27,5000	NORMAL	
12480	CEFEPIME 1 GRAMA	FR	A	495	21	36	42		0	0				
12861	COLAGENASE 1.2UIG POM DERMATO	UN	C	19	20	31	40		0	0	100 EV	25,9000	NORMAL	
44	COMPLEXO B	AM	B	3	112	156	224		0	0	50 FR	19,8000	NORMAL	
12944	CURATIVO DE ALGINATO DE CALCIO 10X10	UN	C	10	0	0	0		0	0	60 UN	14,6000	NORMAL	
22877	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4 ML SOL INJUN	UN	A	6	181	247	362		0	0	600 AM	1,4000	NORMAL	
587	HALOPERIDOL 5MG	CP	C	617	29	29	58		0	0	20 UN	8,7000	NORMAL	
24	IMPENEM 500MG + CILASTATINA SÓDICA 500 MG	FR	B	5	18	32	36		0	0	1800 UN	26,6900	NORMAL	
12671	MEROPENEM 1GR FRASCO IV	UND	C	1	162	234	324		0	0	400 CP	0,5400	NORMAL	
447	METADONA (CLORIDRATO) 5MG	CP	C	0	0	0	0		0	0	100 FR	21,7100	NORMAL	
99988	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML SOL INJ EV	EV	C	2	6	6	12		0	0	1000 UND	29,9800	NORMAL	
272	SACCHAROMYCES BOULARII.100MG	CP	C	0	106	146	212		0	0	1200 CP	29,9800	NORMAL	
13	SALBUTAMOL SPRAY	UN	C	158	74	110	148		0	0	15 EV	14,4700	NORMAL	
									0	0	200 CP	0,4600	NORMAL	
									0	0	200 UN	9,6300	NORMAL	

Item Ref: 587, tomou com estoque zero de 283 CP.
Item 272 Ref: Estoque zerado.



Clemilda M. de Paula
 Farmacêutica - RT
 CRF/MG - 43489

Valor Total : 127980,0500

Data 22/04/21

Depto. de Compras

Autorização

Data

Administração

Suprimentos 2.0.678
 Estrado de Suprimentos

Local: Hospit...
 Nome: ...
 Endereço: ...

Valor Liquidado da NF: 4420,0000
 Valor Total da Entrada: 4420,0000

Documento	Item	Un.	Descrição	Qtd	Preço de Compra	Data	Vi
156041	12480 FR		CEFEPIME 1 GRAMA	50	17,88	26/04/2021	
156041	44 AN		COMPLEXO B	600	2,08	26/04/2021	
156041	24 FR		IMPENEM 500MG - CILASTATINA SODICA	100	22,88	26/04/2021	

Lançamento de Contas a Pagar

Documento: 156041
 Valor do Frete: 0,00
 Data de Entrada: 26/04/2021
 Data de Emissão NF: 23/04/2021
 Nº de Parcelas: 1
 Nº de Dias Entre as Parcelas: 0

Histórico: 2 DEBITOS DIVERSOS
 Centro de Custos: 7 ESTOQUE
 Plano de Conta Financeiro: 3 003 9501 DROGAS E MEDICAMENTOS
 Imposto Retido Adicionado a 1ª Parcela: Sim

Nº da Parcela	Valor da Parcela	Data de Vencimento	Alterar Parcela Nº 1
1	4420,00	23/05/2021	Vencimento: 23/05/2021 Valor: R\$ 4.420,00



31/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:04:10
179301793 SEGUNDA VIA 0003

29

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/05/2021
NR. DOCUMENTO	550.643.000.264.045
VALOR TOTAL	670,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIFARMIG LTDA
AGENCIA: 0643-2 CONTA: 264.045-7

NR. DOCUMENTO 551.793.000.003.526

=====

NR. AUTENTICACAO 7.3C8.5A6.6C1.6A1.915





ORDEM DE COMPRA

Número : 23955

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
 Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
 CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3220 Fax. :
 CNPJ : 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

NORMAL

Data : 30/04/2021

Página Nº : 1

Fornecedor : DIFARMIG LTDA

CNPJ : 19.961.036/0001-60

Endereço : R TIBIRICA

400 -

Bairro : JARDIM AMERICA

Cidade : BELO HORIZONTE

UF : MG CEP : 30455-010

Tel. : (31)3055-0712 Fax. :

Contato : KELUS

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde. Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
2308	10 LA	ALIMENTO NUTRICAÇÃO ENTERAL - SOYA MULTIFIBER		03/05/2021	67,0600	0,0000	670,60
ENTREGA 30/04/2021							
FORMULA PADRÃO PARA ENTERAL E ORAL							
SABOR BAUNILHA - SOYA MULTI FIBER							
SUGESTÃO: NUTRISON - DANONE							
Total							670,60



Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	670,60
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 30 DIAS		Condição de Entrega : 2 DIAS	
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO		Solicitante : Nº 2974 - TATIANE DE OLIVEIRA GOMES	
Autorização	Comprador		
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 30/04/2021 - 07:55	MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Je

Departamento financeiro
 Hospital Bom Jesus

30/04/2021

670,60

30/04



RUA TIBIRIÇÁ, 400
Bairro: JARDIM AMÉRICA
BELO HORIZONTE - MG - 30455-010
Fone: (31)3055-0700 Fax: (31)3055-0700
vendas@difarmig.com.br

Alv. Sanit.: 2020093051 Aut. Esp.: 1.20.431-2
Aut. Func.: 309205-1/807509-1 Lic. Func.: 2020020041

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO

3121 0419 9610 3600 0160 5500 0009 1913 5911 9930 1478

Nº 000.191.359
SÉRIE:0
FOLHA:1 / 1

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 DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

131214137654432 - 30/04/2021 15:20:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

062242972.00-34

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

19.961.036/0001-60

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

CÓDIGO

000454

CNPJ/CPF

19.692.755/0001-22

DATA DA EMISSÃO

30/04/2021 15:14

ENDEREÇO

AV PADRE LEONARDO, 147

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

36.415-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO

CONGONHAS

FONE/FAX

(31) 3732-3229

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA

FATURA

FATURA 1

FATURA 2

FATURA 3

FATURA 4

FATURA 5

FATURA 6

FATURA 7

FATURA 8

FATURA 9

FATURA 10

FATURA 11

FATURA 12

FATURA 13

FATURA 14

FATURA 15

NÚMERO:

191359-1/1

VENCIMENTO:

30/05/2021

VALOR:

670,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO

670,60

VALOR DO ICMS

120,71

BASE DE CÁLCULO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

670,60

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

670,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

TSOUZA TRANSPORTES BH EIRELI

FRETE POR CONTA

0 - Remetente (CIF)

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

23.979.770/0001-23

ENDEREÇO

R EMERECIANA BATISTA CAMARGOS, 302

MUNICÍPIO

BELO HORIZONTE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

002688128.00-68

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CX

MARCA

DIFARMIG

NÚMERO

14906

PESO BRUTO

10,00

PESO LÍQUIDO

9,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	PMC	NCM/SH	CST.	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VL. TOTAL BRUTO	VALOR DESC.	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000217	NUTRISON SOYA MULTI FIBER BPOUT 800 GR - DANONE - Nº RMS: 665770003 LT: 101290991 Val: 29/04/2022 Qtd: 10	0,00	21059030	200	5102	UN	10	67,0600	670,60		670,60	120,71		18	

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.
NOME: Tobias
SETOR: 200
ASS.: Tobias
Hospital Bom Jesus



ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número(s) do(s) Pedido(s): 014906

RESERVADO AO FISCO

Número(s): 23955

Endereço: FERNANDA SOUZA - Forma Cobrança: CARTEIRA (DEPOSITO);
Trib. Aprox. R\$:326,52 Federal e R\$:0,00 Estadual Fonte: IBPT



Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8307
Data da Coleta de Preços : 29/04/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca	Justificativa
33 DIFARMIG LTDA	670,6000			
2308 ALIMENTO NUTRICAÇÃO ENTERAL -	10 LA	67,0600	670,6000	MELHOR PREÇO



Elaborado Por : _____
/2021 07:55:00

Valor Total da Coleta : 670,6000



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) ALIMENTOS PARA NUTRICAÇÃO ENTERAL -

Categoria(s) OUTROS -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8307
 Data da Coleta de Preços : 29/04/2021
 NORMAL

Descrição	Qtde.	1262 - E-nutri Produtos Nutricionais V. Mín. Fatura : 0,00				745 - VITAE SAUDE MAIS CARE EIRELI V. Mín. Fatura : 0,00				33 - DIFARMIG LTDA V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vlr. Unit.	
ALIMENTO NUTRICAÇÃO ENTERAL - LA	10	10	LA	83,0500		10	LA	82,6400		10	LA	67,0600		MELHOR PREÇO	10	67,0600	0,0525
		Total			0,0000		Total			0,0000		Total		670,6000			



Valor Total da Coleta de Preços: 670,6000

Qtde. Fornecedores da C.P. : 3

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 3

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
E-nutri Produtos Nutricionais EIRELI -				0,00	
VITAE SAUDE MAIS CARE EIRELI				0,00	
DIFARMIG LTDA				0,00	
					_____/_____/_____ Data
					_____ Assinatura

29/04/2021 07:54:51

- [Curativos](#) |
 [Nutrição](#) |
 [Espessante](#) |
 [Acessórios](#) |
 [Ostomias](#) |
 [Saúde e Bem Estar](#) |
 [+ Marcas](#)

Curativos

- Alginate de Cálcio
- Alginate de Cálcio c/ Prata
- Alginate de Cálcio e Sódio
- Antimicrobianos
- Assepsia - Limpeza de Feridas
- Ataduras
- Bandagem
- Bota Preventiva
- Campo Cirúrgico
- Carvão Ativado c/ Prata
- Cicatrização
- Crema Barreira
- Colágeno com alginato
- Faxina com e sem borda

Página Inicial > Tipos De Dietas > Normoproteicas > Dieta Enteral - Danone - Nutrison Soya Multi Fiber 800g
 Código: 276 | Marca: Danone



clique nas imagens para ampliar

Dieta Enteral - Danone - Nutrison Soya Multi Fiber 800g

Pacientes hospitalizados ou domiciliares em risco nutricional ou desnutrição leve associada a necessidade de fibras (regularização do trânsito intestinal).

R\$82,64 à vista
 ou até 3x de R\$29,00 no cartão

Cartão de crédito



Boleto bancário ou depósito em conta

5% desconto **R\$82,64**



digite seu CEP

★★★★★



página inicial • nutrison soya multi fiber baunilha 800g - danone



Nutrison Soya Multi Fiber Baunilha 800g - Danone

★★★★★ SEJA O PRIMEIRO A AVALIAR ESTE PRODUTO

Código: 418



Nutrison Soya Multi Fiber - Dieta enteral Normocalórico.

R\$83,05

4x de R\$20,76 sem juros

RFI R\$78,90 à vista no boleto

comprar

ADICIONAR À LISTA DE DESEJOS

CALCULE O FRETE

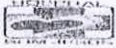
Utilizamos cookies essenciais para guardar estatísticas de visitas e melhorar sua experiência de navegação. Ao continuar, você concorda com nossa

[política de privacidade](#)

Fechar

Aceitar e Fechar



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147 -

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220

UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8307

I33

Data da C.P. : 29.04.2021

I33

Fornec. : 33 DIFARMIG LTDA

Endereço : R TIBIRICA Nº : 400 - Bairro : JARDIM AMERICA Cidade : BELO HORIZONTE
 UF : MG CEP : 30455-010 Tel. : (31)3055-0712 Fax : Contato : KELUS
 CNPJ : 19.961.036/0001-60

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
2308	10	LA	ALIMENTO NUTRIÇÃO ENTERAL - SOYA MULTIFIBER	Danone	LA	10	67,06000	670,60000	ENTREGA 30/04/2021 1 FORMULA PADRÃO PARA ENTERAL E ORAL SABOR BAUNILHA - SOYA MULTI FIBER SUGESTÃO: NUTRISO N - DANONE
							Total	670,60000	



*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :
 Preços Válidos Até : 30/04/2021
 Prazo de Entrega :
 Condição de Pagamento : a combinar
 Outras Informações :

8307



Pedido de Compra

Página Nº 1
Nº do Pedido de Compra : 9169
Data do Pedido de Compra : 27/04/2021
NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.		
2308	ALIMENTO NUTRICAÇÃO ENTERAL - SOYA MULTIFIBER LA B	35	4	2	8				271	10 LA	67,0600	NORMAL	

Obs: ENTREGA 30/04/2021

FORMULA PADRÃO PARA ENTERAL E ORAL
SABOR BAUNILHA - SOYA MULTI FIBER

SUGESTÃO: NUTRISON - DANONE



Valor Total : 670,6000

Data: ____/____/____	Depto. de Compras	Autorização	Data: ____/____/____	Administração
----------------------	-------------------	-------------	----------------------	---------------

27/04/2021 13:58:32

31/05/2021 - BANCO DO BRASIL - 17:04:10
179301793 SEGUNDA VIA 0001

2.5

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/05/2021
NR. DOCUMENTO	553.392.000.006.463
VALOR TOTAL	4.621,81

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BIOHOSP PRODUTOS HOSPITAL
AGENCIA: 3392-8 CONTA: 6.463-7
NR. DOCUMENTO 551.793.000.003.526

IDENTIFICADOR 1:	19.692.755/0001 22
------------------	--------------------

=====

NR. AUTENTICACAO	0.0E1.DB3.839.B02.A7A
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE956479 CLAUDIA GONCALVES P.





ORDEM DE COMPRA

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo 147 -
 Bairro : Centro Cidade : Congonhas UF : MG
 CEP : 36415-000 Tel. : (31)3732-3220 Fax. :
 CNPJ: 19.692.755/0001-22 Insc. Estadual : Isento

Número : 23967
 NORMAL
 Data : 30/04/2021
 Página Nº : 1

Fornecedor : BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ :18.269.125/0001-87
 Endereço : AV Presidente Tancredo Neves 3269 - Bairro : CASTELO Cidade : Belo Horizonte
 UF : MG CEP : 31330-430 Tel. : (31)99844-7770 Fax. : Contato : VITORIA

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde. Unid.	Descrição	Marca	Dt.Prev.Entr.	Preço Unif.	Desconto	Preço Total
2280	600 UNI	FRASCO PARA NUTRICAÇÃO		03/05/2021	1,2429	0,0000	745,74
PEDIDO FRASCO DE SONDA ENTERAL E MODULO PROTEICO. VOLUME 300 ML. DATA DE ENTREGA 04/05/2021							
Total							745,74

CONV.: 07/2021
 AHBJ

Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	745,74
Lugar de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 30 DIAS	Condição de Entrega : 2 DIAS		
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO	Solicitante : Nº 2982 - TATIANE DE OLIVEIRA GOMES		
Autorização	Comprador		
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 30/04/2021 - 12:50	MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus



Departamento financeiro
 Hospital Bom Jesus
 31/05/2021

NOTA FISCAL
Nº
366.151



BIOHOSP PRODUTOS
AVENIDA SOCRATES MARI
BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP: 32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 366.151
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0418 2691 2500 0187 5500 1000 3661 5118 3928 6968
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 DENTRO DO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0021631820079
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
131214138003256
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
30/04/2021 18:07:14
CNPJ
18.269.125/0001-87

RAZÃO SOCIAL
ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS
ENDEREÇO
RUA PADRE LEONARDO Nº 147
MUNICÍPIO
CONGONHAS
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO1
CEP
36.404-000
DATA DA EMISSÃO
30-04-2021
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
30-04-2021
HORA DE SAÍDA
18:07:07

30 DIAS DEPOSITO
I OUT=001 Venc=30/05/2021 Valor=745,74
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
745,74
VALOR DO ICMS
134,23
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
745,74

RAZÃO SOCIAL
REDE MINEIRA DE DISTRIBUICAO LTDA
ENDEREÇO
RUA REIS DE ALMEIDA N. 51
MUNICÍPIO
BELO HORIZONTE
UF
MG
CNPJ/CPF
05.073.645/0001-78
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0621919190057

CÓD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	% DESC.	V. DESON.	V. UNIT LIQ	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2962	FRASCO NUTRICAÇÃO ENTERAL NÃO ESTERIL - 370690 1FR 300ML S/P CREMER Ped: 403795 Lote: 10581801001 D.Fab: 12/04/2021 D.Val: 12/03/2024 RMS: 102524200044	39269030	000	5102	FR	513,00	1,2429	0,00	0,00	1,2429	637,61	637,61	114,77	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
2962	FRASCO NUTRICAÇÃO ENTERAL NÃO ESTERIL - 370690 1FR 300ML S/P CREMER Ped: 403795 Lote: 10568501001 D.Fab: 16/03/2021 D.Val: 18/03/2041 RMS: 102524200044	39269030	000	5102	FR	87,00	1,2429	0,00	0,00	1,2429	108,13	108,13	19,46	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
0,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00
Nro. do Pedido: **403795**
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 23967 | LOCAL ENTREGA: NRO UNICO: 5063446 | Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 180,47 (24,20%) Fonte IBPT ALVARA SANITARIO CLIENTE. PROT 0008880/2020 EMIS 18/11/2020 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENÇA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZAÇÃO ESPECIAL: 1.06.837-0 .OPERAÇÃO CONTRATADA NA MODALIDADE NÃO PRESENCIAL. ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

CONV.: 07/2021
AHBJ

Recebemos as mercadorias e/ou serviços em perfeito estado e de acordo com a NF.
RESERVADO AO FISCO
NOME: Cláudio da M. Pontes
SETOR: Recepção
ASS.: [Assinatura]
Hospital Bom Jesus



ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APÓS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 527 - ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS - MICROREGIÃO DE CONSELHEIRO LAFAIETE - (R\$ 745,74) (setecentos e quarenta e cinco reais e setenta e quatro centavos)



Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8310
Data da Coleta de Preços : 29/04/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca	Justificativa
727 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	745,7400			
2280FRASCO PARA NUTRICA0	600 UNI	1,2429	745,7400	MELHOR PRECO



Elaborado Por : _____

Valor Total da Coleta : 745,7400

29/04/2021 12:50:47

GestHos (modcomp) 1.0.694



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) DESCARTÁVEIS VASILHAMES -
 Categoria(s) MATERIAL MEDICO HOSPITALAR -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8310
 Data da Coleta de Preços : 29/04/2021
 NORMAL

Descrição	Qtde.	1262 - E-nutri Produtos Nutricionais V. Mín. Fatura : 0,00				727 - BIOHOSP PRODUTOS V. Mín. Fatura : 0,00				459 - REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE V. Mín. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra			P. Max.
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vlr. Unit.	Compra	
RASCO PARA NUTRICAÇÃO	UNI 600	600	UNI	1,4200		600	UNI	1,2429		600	UNI	1,6955		MELHOR PRECO	500	0,9345	0,5000	
		Total 0,0000				Total 745,7400				Total 0,0000								



Valor Total da Coleta de Preços: 745,7400

Qtde. Fornecedores da C.P. : 6

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 3

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
E-nutri Produtos Nutricionais EIRELI -				0,00	
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES				0,00	
REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE				0,00	
					_____/_____/_____ Data
					_____ Assinatura

29/04/2021 12:50:38

**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ : 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147 -

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3220

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8310

133

Data da C.P. : 29.04.2021

133

Fornec. : 727 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço : AV Presidente Tancredo Neves Nº : 3269 - Bairro : CASTELO Cidade : Belo Horizonte

UF : MG CEP : 31330-430 Tel. : (31)3071-0667 Fax : Contato : VITORIA

CNPJ : 18.269.125/0001-87

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações		
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total	
2280	600	UNI	FRASCO PARA NUTRICAÇÃO	CREMER / CX 1 / NÃO UNI		600	1,24290	745,74000	21	PEDIDO FRASCO DE SONDA ENTERAL E MODULO PROTEICO VOLUME 300 ML. DATA DE ENTREGA 04/05/20
				Total				745,74000		



2280 600 UNI FRASCO PARA NUTRICAÇÃO

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras Informações :

**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ : 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147 -

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3220

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. :

8310

I33

Data da C.P. : 29.04.2021

I33

Fornec. : 459 REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço : RUA ARISTIDES FRANCISCO Nº : 800 - Bairro : SANTA MATILDE Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE

UF : MG CEP : 36415-000 Tel. : (31)3762-0444 Fax : Contato : Aniele

CNPJ : 05.561.973/0001-13

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

-Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.	
2280	600	UNI	FRASCO PARA NUTRICAÇÃO					
				UNI	600	1,69550	1017,30000	1
				Total			1017,30000	

PEDIDO
FRASCO
DE SONDA
ENTERAL
E MODULO
PROTEICO
.
VOLUME
300 ML.
DATA DE
ENTREGA
04/05/202



*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

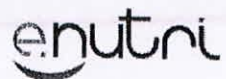
Frete :

Preços Válidos Até :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras informações :



categorias ▾

marcas ▾

ofertas ▾

BLOG

Procurar em todo site



entrar



página inicial • biofrasco nutri enteral 300ml - biomédica



Biofrasco Nutri Enteral 300ml - Biomédica

★★★★★ SEJA O PRIMEIRO A AVALIAR ESTE PRODUTO

Código: 45



**Biofrasco Nutri Enteral
300ml - Biomédica**

R\$1,50

R\$1,42 à vista no boleto

1 comprar

ADICIONAR À LISTA DE DESEJOS

CALCULE O FRETE

Utilizamos cookies essenciais para guardar estatísticas de visitas e melhorar sua experiência de navegação. Ao continuar, você concorda com nossa

[política de privacidade](#)

Fechar

Aceitar e Fechar



1310



Pedido de Compra

Página Nº 1
Nº do Pedido de Compra : 9177
Data do Pedido de Compra : 28/04/2021
NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.			
2280	FRASCO PARA NUTRICAÇÃO	UNI	B	1352	56	33	112	BIOHOSP	500	22/04/2021	0	600 UNI	0,9300	NORMAL

Obs.: PEDIDO FRASCO DE SONDA ENTERAL E MODULO PROTEICO. VOLUME 300 ML.

DATA DE ENTREGA 04/05/2021



Tatiana

Valor Total : 558,0000

Data _____
Depto. de Compras

Autorização
Data _____
Marcos Vilela de Oliveira
Administração
Gerência Administrativa

28/04/2021 10:17:32



ORDEM DE COMPRA			Número : 23953
Associação Hospitalar Bom Jesus			NORMAL
Endereço : Av. Padre Leonardo	147 -		Data : 30/04/2021
Bairro : Centro	Cidade : Congonhas	UF : MG	Página Nº : 1
CEP : 36415-000	Tel. : (31)3732-3220	Fax. :	
CNPJ: 19.692.755/0001-22	Insc. Estadual : Isento		

Fornecedor : BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	CNPJ :18.269.125/0001-87
Endereço : AV Presidente Tancredo Neves 3269 -	Bairro : CASTELO
UF : MG CEP : 31330-430	Cidade : Belo Horizonte
Tel. : (31)99844-7770	Fax. :
	Contato : VITORIA

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde. Unid.	Descrição	Marca	Dt. Prev. Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
1088	1200 UN	CETOPROFENO100MG/ML IV <i>ow</i>		03/05/2021	3,2301	0,0000	3876,12
Total							3.876,12



Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	3.876,12
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 - CENTRO	CONGONHAS	MG 36410-072
Horário : 09:00 às 17:00 Horas			
Condição de Pagamento : 30 DIAS	Condição de Entrega : 2 DIAS	Solicitante : N° 2987 - CLEMILDA M. DE PAULA	
Forma de Cobrança : BOLETO BANCARIO			
Autorização	Comprador		
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 30/04/2021 - 07:32	<i>Miranda</i> MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA		<i>Albuquerque</i> Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus

30/05

2621,81
[Handwritten signature]

Departamento finance.
Hospital Bom Jesus
09/05/2021

NOTA FISCAL
Nº
366.136



BIOHOSP PRODUTOS
AVENIDA SOCRATES MARI
BITTENCOURT N.1080
Bairro CINCO, CONTAGEM, MG
Fone: (31) 3071-0667, CEP:32010010

SAC: 0800 940 5423
E-mail SAC: sac@biohosp.com.br

DANFE
Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 366.136
SÉRIE 1 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3121 0418 2691 2500 0187 5500 1000 3661 3618 6104 3537
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 DENTRO DO ESTADO
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0021631820079
INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
131214137974978 30/04/2021 17:50:04

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS
ENDEREÇO
RUA PADRE LEONARDO Nº 147
MUNICÍPIO
CONGONHAS
30 DIAS DEPOSITO | OUT-001 Venc=30/05/2021 Valor=3.876,07
BAIRRO/DISTRITO
CENTRO1
UF
MG
CNPJ/CPF
18.269.125/0001-87
DATA DA EMISSÃO
30-04-2021
CEP
36.404-000
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
30-04-2021
HORA DE SAÍDA
17:49:59

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
3.876,07
VALOR DO ICMS
697,69
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.876,07
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
DESCONTO
0,00
DESONERAÇÃO
0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
VALOR DO IPI
0,00
VALOR TOTAL DA NOTA
3.876,07

RAZÃO SOCIAL
REDE MINEIRA DE DISTRIBUICAO LTDA
ENDEREÇO
RUA REIS DE ALMEIDA N. 51
MUNICÍPIO
BELO HORIZONTE
UF
MG
CNPJ/CPF
05.073.645/0001-78
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0621919190057
FRETE POR CONTA
0 - Emitente
CÓDIGO ANT
0,00
PLACA DO VEÍCULO
0,00
QUANTIDADE
2,00
ESPÉCIE
0,00
MARCA
0,00
NÚMERO
0,00
PESO BRUTO
8,0000 Kg
PESO LÍQUIDO
6,3600 Kg

CÓD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	% DESC.	V. DESON	V. UNIT LIQ	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	BC ICMS ST	V. ICMS ST	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
2438	ARTRINID 100 MG PO LIOF IV CT 50 FA VD INC 2 ML CETOPROFENO UNIAO QUIMICA Ped: 403799 Lote: 2109124 D. Fab: 01/03/2021 D.Val: 31/03/2023 RMS: 1049700040097	30049029	000	5102	FA	1.200,00	3,2301	0,00	0,00	3,2301	3.876,07	3.876,07	697,69	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00



Recebemos as mercadorias etc
em perfeito estado e de acordo
NOME: Renata
SETOR: Farmácia
ASS.: [Assinatura] 03.05.21
Hospital Bom Jes

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
0,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00
VALOR DO ISSQN
0,00
Nro. do Pedido: **403799**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC 23953 | LOCAL ENTREGA: NRO UNICO: 5063348 | Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1.351,20 (34,86%) Fonte IBPT ALVARA SANITARIO CLIENTE. PROT 0008880/2020 EMIS 18/11/2020 ALIQ PIS/COFINS RED. A ZERO CONF. ART. 2 LEI 10.147 DE 21/12/2000. AUTORIZACAO DE FUNCIONAMENTO: 1.06822-7 LICENCA SANITARIA: 0900/19 AUTORIZACAO ESPECIAL: 1.06.837-0 .OPERACAO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCIAL. ATENCAO! NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES/RECLAMACOES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.
RESERVADO AO FISCO

RECEBEREMOS DE BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 527 - ASSOC HOSPITALAR BOM JESUS - MICROREGIAO DE CONSELHEIRO LAFAIETE - (R\$ 3.876,07) (três mil e oitocentos e setenta e seis reais e sete centavos)

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ATENÇÃO! NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES APOS 72 HORAS DO RECEBIMENTO DESTA NOTA FISCAL.



Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8313
Data da Coleta de Preços : 29/04/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca Justificativa
727 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	3876,1200		
1088 CETOPROFENO 100MG/ML IV	1200 UN	3,2301	3876,1200 MELHOR PRECO
495 GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E	2387,0000		
60252 VASOPRESSINA 20U/ML SOL INJ IV	100 AM	23,8700	2387,0000 MELHOR PRECO



Elaborado Por : _____
4/2021 07:33:58

Valor Total da Coleta : 6.263,1200



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS -

Categoria(s) VASODILATADORES - COLCHÕES - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR- ALMOXARIFADO - COMPRESSAS/CAMPOS -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8313

Data da Coleta de Preços : 29/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	814 - SOMA/MG PRODUTOS V. Min. Fatura : 0,00				727 - BIOHOSP PRODUTOS V. Min. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.				
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	Compra				
ETOPROFENO 100MG/ML IV	UN	1200	UN	4,5000		1200	UN	3,2301									
OPAMINA 5MG/ML	AM	50	AM	0,0000		50	AM	0,0000					MELHOR PRECO	2500	2,7500	0,0500	
IEPARINA 5000UI/O,25ML	AM	350	AM	0,0000		350	AM	0,0000						50	4,3500	0,8956	
ASOPRESSINA 20U/ML SOL INJ IV X	AM	100	AM	0,0000		100	AM	23,9090						500	4,8600	3,5700	
ECURONIO 4 MG	FR	150	FR	0,0000		150	FR	0,0000						20	30,1100	0,0000	
														100	42,0000	59,0400	
				Total	0,0000			Total	3.876,1200								
										Total							



Valor Total da Coleta de Preços: 6263,1200

Qtde. Fornecedores da C.P. : 12

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 4

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES				0,00	
BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES				0,00	
					_____ Data Assinatura

04/04/2021 07:33:38



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS -

Categoria(s) VASODILADORES - COLCHÕES - MATERIAL MEDICO HOSPITALAR- ALMOXARIFADO - COMPRESSAS/CAMPOS -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8313

Data da Coleta de Preços : 29/04/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	495 - GLOBAL HOSPITALAR V. Mín. Fatura : 0,00				193 - MULTIFARMA COM E V. Mín. Fatura : 1000,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.			
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.	Compra			
ETOPROFENO 100MG/ML IV	UN	1200	UN	0,0000		1200	UN	4,5760								
OPAMINA 5MG/ML	AM	50	AM	0,0000		50	AM	0,0000						2500	2,7500	0,0500
EPARINA 5000UI/0,25ML	AM	350	AM	0,0000		350	AM	0,0000						50	4,3500	0,8956
ASOPRESSINA 20U/ML SOL INJ IV X	AM	100	AM	23,8700		100	AM	0,0000						500	4,8600	3,5700
ECURONIO 4 MG	FR	150	FR	0,0000		150	FR	0,0000			MELHOR PRECO			20	30,1100	0,0000
														100	42,0000	59,0400
				Total 2.387,0000				Total 0,0000								
										Total						



Valor Total da Coleta de Preços: 6263,1200

Qtde. Fornecedores da C.P. : 12

Qtde. Fornecedores c/ Preço na C.P. : 4

Fornecedor	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Frete	Autorização
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E MULTIFARMA COM E				0,00 0,00	
					_____ Data Assinatura

07/04/2021 07:33:50

**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147 -
 Cidade : Congonhas
 UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8313 133
 Data da C.P. : 29.04.2021 137

Fornec. : 814 SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Endereço : Rua Senador Flaquer Nº : 869 - Bairro : Vila Euclides Cidade : Sao Bernardo do Campo
 UF : SP CEP : Tel. : (11)4122-9800 Fax : Contato : AMANDA
 CNPJ : 12.927.876/0001-67

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
123	350	AM	HEPARINA 5000UI/0,25ML		AM	350		0,00000	
58	50	AM	DOPAMINA 5MG/ML		AM	50		0,00000	
1088	1200	UN	CETOPROFENO100MG/ML IV	crystalia cx 50	UN	1200	4,50000	5400,00000	
60252	100	AM	VASOPRESSINA 20U/ML SOL INJ IV X 1ML		AM	100		0,00000	
276	150	FR	VECURONIO 4 MG		FR	150		0,00000	
							Total	5400,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : cif
 Preços Válidos Até : 01/mai
 Prazo de Entrega : 2 dd
 Condição de Pagamento : 28 dd
 Outras Informações : amanda marques





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147 -
 UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8313 133
 137
 Data da C.P. : 29.04.2021

Fornec. : 727 BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Endereço : AV Presidente Tancredo Neves Nº : 3269 - Bairro : CASTELO Cidade : Belo Horizonte
 UF : MG CEP : 31330-430 Tel. : (31)3071-0667 Fax : Contato : VITORIA
 CNPJ : 18.269.125/0001-87

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
123	350	AM	HEPARINA 5000UI/0,25ML		AM	350		0,00000	
58	50	AM	DOPAMINA 5MG/ML		AM	50		0,00000	
1088	1200	UN	CETOPROFENO100MG/ML IV	UNIÃO / CX 50	UN	1200	3,23010	3876,12000	
60252	100	AM	VASOPRESSINA 20U/ML SOL INJ IV X 1ML	BIOLAB / CX 10	AM	100	23,9090	2390,90000	
276	150	FR	VECURONIO 4 MG		FR	150		0,00000	
						Total		6267,02000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :
 Preços Válidos Até :
 Prazo de Entrega :
 Condição de Pagamento :
 Outras Informações :





PROPOSTA DE ENDA

PEDIDO:258441

NEGOCIAÇÃO:30 DIAS BOLETO

EMIÇÃO: 29/04/21 16:49

EMPRESA: GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO

CNPJ: 12.047.164/0001-53

END: R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900

VENDEDOR: 57-LIVIA SANTOS

IE:

CIDADE: CONTAGEM / MG

CLIENTE: 659-HOSPITAL BOM JESUS / ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ: 19.692.755/0001-22

END: AV PADRE LEONARDO, 147

CIDADE: CONGONHAS / MG

IE:

BAIRRO: CENTRO.

CEP: 36.410-070

FONE: (5531) 3732-3229

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	UN	QTD	VLR UNIT	VLR TOT
177	VASOPRESSINA 20U/ML IV/IM/SC CX C/ 10AMP 1ML (ENCRISE)	BIOLAB	AP	100,00	23,8700	2.387,00
					TOTAL PRODUTOS	2.387,00

Esta proposta é válida por 1 dia



**COLETA DE PREÇOS**

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147 -

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8313

I33

I37

Data da C.P. : 29.04.2021

Fornec. : 193 MULTIFARMA COM E REPRESENTACOES LTDA

Endereço : MORRO PARQUE NORTE Nº : - Bairro : Cidade : VESPASIANO

UF : MG CEP : 30710-140 Tel. : (31)2522-8145 Fax : Contato :

CNPJ : 21.681.325/0001-57

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações	
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.		Pr. Total
123	350	AM	HEPARINA 5000UI/0,25ML		AM	350		0,00000	
58	50	AM	DOPAMINA 5MG/ML		AM	50		0,00000	
1088	1200	UN	CETOPROFENO 100MG/ML IV	CRISTALIA	UN	1200	4,57600	5491,20000	
60252	100	AM	VASOPRESSINA 20U/ML SOL INJ IV X 1ML		AM	100		0,00000	
276	150	FR	VECURONIO 4 MG		FR	150		0,00000	
							Total	5491,20000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete : CIF

Preços Válidos Até : 02/05/21

Prazo de Entrega : 24 HS

Condição de Pagamento : 30 DIAS OU 15/30

Outras Informações :



8313



Pedido de Compra

Página Nº 1
Nº do Pedido de Compra : 9182
Data do Pedido de Compra : 29/04/2021
NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons.Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.	
		Atual	Mínimo	Pt. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.			
1088	CETOPROFENO100MG/ML IV	UN	A	728	252	351	504		0	0	1200 UN	2,7500	NORMAL	
58	DOPAMINA 5MG/ML	AM	C	72	0	0	0		0	0	50 AM	4,3500	NORMAL	
123	HEPARINA 5000UI/0,25ML	AM	A	0	0	0	0		0	0	350 AM	4,8800	NORMAL	
60252	VASOPRESSINÁ 20U/ML SOL INJ IV X 1ML	AM	C	1	0	0	0		0	0	100 AM	30,1100	NORMAL	
276	VECURONIO 4 MG	FR	C	46	0	0	0		0	0	100 FR	42,0000	NORMAL	

Normal 0100

** Todos os itens após validação de profissional farmacêutico.*



Clemilda M. de Paula
Farmacêutica - RT
CRF/MG-43489

Valor Total : 12429,5000

Data / / Depto. de Compras

Autorização
Data / / Administração

Keila N. G. Albuquerque
Diretora Administrativa
Associação Hospitalar Bom Jesus



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370108041220381
01/06/2021 08:36:16

01/06/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:36:16
179301793 0001

2-2

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H BOM JESUS
AGENCIA: 1793-0 CONTA: 3.526-2

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339906240608000030325665801012586350000193450

BENEFICIARIO:

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOE

NOME FANTASIA:

MULTIFARMA COMERCIAL LTDA

CNPJ: 21.681.325/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOE

CNPJ: 21.681.325/0001-57

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ: 19.692.755/0001-22

NR. DOCUMENTO	53.101
DATA DE VENCIMENTO	29/05/2021
DATA DO PAGAMENTO	31/05/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.934,50
VALOR COBRADO	1.934,50

=====

NR.AUTENTICACAO 6.246.6A5.214.845.82D

=====

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.





ORDEM DE COMPRA

Associação Hospitalar Bom Jesus		Número : 24136
Endereço : Av. Padre Leonardo	147 -	NORMAL
Bairro : Centro	Cidade : Congonhas	UF : MG
CEP : 36415-000	Tel. : (31)3732-3220	Fax. :
CNPJ : 19.692.755/0001-22	Insc. Estadual : Isento	Data : 14/05/2021
		Página Nº : 1

Fornecedor : MULTIFARMA COM E REPRESENTACOES LTDA		CNPJ 21.681.325/0001-57
Endereço : MORRO PARQUE NORTE		Bairro :
UF : MG CEP : 30710-140		Cidade : VESPASIANO
Tel. : (31)2522-8145		Fax. :
		Contato :

Solicitamos o fornecimento do(s) seguinte(s) material(is), nas condições abaixo estabelecidas :

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Marca	Dt. Prev. Entr.	Preço Unit.	Desconto	Preço Total
3561	4000	AM	CLORETO DE SODIO 9% (9 MG/ML) SOL INJ IV X 10 ML		17/05/2021	0,2860	0,0000	1144,00
3625	50	FA	DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML SOL INJ X2 ML		17/05/2021	54,5000	0,0000	2725,00
Total								3.869,00

CONV.: 07/2021
AHBJ

Frete :	Valor do Frete : (CIF)	Total Geral :	3.859,00
Local de Entrega : RUA PADRE GURGEL	130 -	CENTRO	CONGONHAS MG 36410-072
Horário : 08:00 às 16:00 Horas			
Condição de Pagamento : 15/30 dias	Condição de Entrega : 2 DIAS		
Tipo de Cobrança : BOLETO BANCARIO	Solicitante : Nº 3049 - CLEMILDA M. DE PAULA		
Autorização	Comprador		
MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA 14/05/2021 - 14:14	MARIA ANGÉLA MIRANDA BARBOSA	 Keila N. G. Albuquerque Diretora Administrativa Associação Hospitalar Bom Jesus	

29/05
3/06



Departamento financeiro
Hospital Bom Jesus



MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170
sac@multifarma.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAIDA

Nº 157791
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3121 0521 6813 2500 0157 5500 1000 1577 9117 2937 2123

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 131214158988933 14/05/2021 15:28:14

CRT (Código de Regime Tributário)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0624859180029

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA

CNPJ/CPF
21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ/CPF
19.692.755/0001-22

DATA DE EMISSÃO
14/05/2021

ENDEREÇO

AVENIDA PADRE LEONARDO, 147

BAIRRO
CENTRO

CEP
36.415-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
14/05/2021

MUNICÍPIO
Congonhas

UF
MG

PAIS
Brasil

FONE/FAX
(31)3732-3225

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
15:30:36

FATURA

Table with columns: NUMERO FATURA, VALOR ORIGINAL, DESCONTO, VALOR LIQUIDO. Values: 157791, 3.869,00, 0,00, 3.869,00

DUPLICATA

Table with columns: NUMERO, VENCIMENTO, VALOR, NUMERO, VENCIMENTO, VALOR, NUMERO, VENCIMENTO, VALOR. Values: 001, 29/05/2021, 1.934,50, 002, 13/06/2021, 1.934,50

FORMA DE PAGAMENTO

Table with columns: FORMA PAGAMENTO, VALOR, FORMA PAGAMENTO, VALOR. Values: Boletto Bancario, 1.934,50, Boletto Bancario, 1.934,50

CÁLCULO IMPOSTO

Table with columns: BASE DE CÁLCULO DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO, VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO, VALOR TOTAL DOS PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGRE, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS, VALOR TOTAL DO IPI, VALOR ALÍQ. DOS TRIBUTOS, VALOR TOTAL DA NOTA. Values: 1.144,00, 205,92, 0,00, 0,00, 3.869,00, 0,00, 0,00, 0,00, 0,00, 205,92, 3.869,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with columns: RAZÃO SOCIAL, FRETE POR CONTA, CÓDIGO ANT, PLACA DO VEÍCULO, UF, CNPJ, ENDEREÇO, MUNICÍPIO, UF, INSCRIÇÃO ESTADUAL, QUANTIDADE, ESPECIE, MARCA, NUMERAÇÃO, PESO BRUTO, PESO LIQUIDO. Values: JC LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA, REMETENTE, Belo Horizonte, 21, caixas, 0, 55,650, 55,650

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

Table with columns: CÓDIGO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO, NCM/SII, ORIC/CST, CFOP, UNID, QTDE, VLR UNIT, DESC, VLR TOTAL, V TRIB, BC ICMS, VLR ICMS, VLR IPI, ALIQUOTAS. Values: 1141003, CLORETO DE SODIO 0.9% INJ CX C/200 AMP 10ML, 30049099, 0/00, 5102, CX, 20,0000, 57,2000, 1.144,00, 205,92, 1.144,00, 205,92, 0,00, 18,00, 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ORDEM DE COMPRA: 24136 Nao incidencia de ICMS conf. conv. CONFAZ 63/20 e conv. 40/21. Operacao sem incid. de ICMS. Vr. Venda e/ICMS R\$ 0,00 - vr. Desonerado de ICMS R\$ 2725,00 - vr. Do ICMS R\$ 0,00. Conforme - Operacao contratada na modalidade nao presencial.

Recebemos as mercadorias em perfeito estado e de acordo com a nota fiscal.
NOME:
SETE:
ASS:
RESERVADO AO FISCO

ENTREGAR
SÁBADO

CONV.:
AHBJ





033-7

Recibo do pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência até o vencimento					Vencimento 29/05/2021
Beneficiário MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA TRÊS, 283-PARQUE NORTE-VESPASIANO/MG-CEP:33203-144					Agência / Código Beneficiário 3523/0624608
CNPJ/CPF:21.681.325/0001-57					Nosso Número 3025665-3
Data do Documento 14/05/2021	Número do documento 157791/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/05/2021	(=) Valor do documento 1.934,50
Carteira 101 - -	Espécie REAL	Quantidade	Valor		(-) Desconto
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário).					(-) Abatimento
Após vencimento cobrar juros de 3% ao mês					(+) Mora
Após vencimento cobrar Multa de 6%					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS
AVENIDA PADRE LEONARDO, 147
36415000 CONGONHAS - MG

CPF/CNPJ: 19.692.755/0001-22

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica



033-7

03399.06240 60800.000303 25665.801012 5 86350000193450

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência até o vencimento					Vencimento 29/05/2021
Beneficiário MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA					Agência / Código Beneficiário 3523/0624608
CNPJ/CPF:21.681.325/0001-57					Nosso Número 3025665-3
Data do Documento 14/05/2021	Número do documento 157791/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 14/05/2021	(=) Valor do documento 1.934,50
Carteira 101 - -	Espécie REAL	Quantidade	Valor		(-) Desconto
Instrução (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário).					(-) Abatimento
Após vencimento cobrar juros de 3% ao mês					(+) Multa
Após vencimento cobrar Multa de 6%					(+) Mora
					(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS
AVENIDA PADRE LEONARDO, 147
36415000 CONGONHAS - MG

CPF/CNPJ: 19.692.755/0001-22

Sacador / Avalista

Autenticação Mecânica





Resumo do Mapa de Coleta de Preços

Página Nº 1
Nº da Coleta de Preços : 8360
Data da Coleta de Preços : 13/05/2021

Fornecedor	ValorTotal	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	
Código Descrição do Item	Qtde. Un.	Preço Unit.	Preço Total Marca	Justificativa
193 MULTIFARMA COM E REPRESENTACOES LTDA	3869,0000			
3561 CLORETO DE SODIO 9% (9 MG/ML)	4000 AM	0,2860	1144,0000	MELHOR PRECO
3625 DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100	50 FA	54,5000	2725,0000	MELHOR PRECO



Elaborado Por : _____
2021 13:00:21

Valor Total da Coleta : 3.869,0000



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS -

Categoria(s) MEDICAMENTO - MEDICAMENTO -

Página Nº 1

Nº da Coleta de Preços : 8360

Data da Coleta de Preços : 13/05/2021

NORMAL

Descrição	Qtde.	459 - REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE V. Min. Fatura : 0,00				290 - ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI V. Min. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.				
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vlr. Unit.		Compra			
		LORETO DE SODIO 9% (9 MG/ML) AM	4000	4000	AM	0,4200		4000	AM		0,3406						
EXMEDETOMIDINA (CLORID)100 FA	500	500	FA	0,0000		500	FA	63,5000				0	0,0000	3,0000			
EXTRORETAMINA (CLORID) 50 FA	250	250	FA	0,0000		250	FA	0,0000				0	0,0000	0,0000			
VOXAPARINA SODICA 20MG SOL INJ UN	400	400	UN	0,0000		400	UN	0,0000				0	0,0000	0,0000			
VOXAPARINA SODICA 40MG SOL INJ UN	400	400	UN	0,0000		400	UN	0,0000				0	0,0000	0,0000			
EPARINA SODICA 5000UI/0,25ML AM	400	400	AM	0,0000		400	AM	0,0000				0	0,0000	0,0000			
DROXIDO REPROSO AMP 100MG/500UAM	15	15	AM	0,0000		15	AM	0,0000				150	8,5100	0,0000			
ETILPREDNISOLONA (SUCCINATO) FA	300	300	FA	0,0000		300	FA	0,0000				0	0,0000	0,0000			
DAZOLAM 1MG/ML SOL INJ X 10ML AM	800	800	AM	0,0000		800	AM	0,0000				0	0,0000	0,0000			
DAZOLAM 1MG/ML SOL INJ X 3ML AM	1500	1500	AM	0,0000		1500	AM	0,0000				50	29,9600	0,0000			
ILIMIXINA B (SULFATO) 500.000 UI FA	500	500	FA	0,0000		500	FA	0,0000				0	0,0000	6,5600			
CLORATO DE MAGNESIO 10% SOL INJAM	250	250	AM	0,0000		250	AM	0,0000				0	0,0000	0,0000			
CLORATO DE MAGNESIO 50% SOL INJ AM	500	500	AM	0,0000		500	AM	0,0000				600	0,8771	0,0000			
Total				0,0000		Total		0,0000		Total			0	0,0000	0,0000		



Total da Coleta de Preços: 2865,2019

Qtde. Fornecedor(es) na C.P.: 27

Qtde. Fornecedor(es) de Preço na C.P.: 7

Descrição	Cond. de Pagamento	Cond. de Entrega	Validade dos Preços	Preço	Autorização
ALPHARMA DISTRIBUIDORA DE ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI				0,00 0,00	
					_____ Data
					_____ Assinatura

05/2021 14:14:24



Mapa de Coleta de Preços

Grupo(s) MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS -
 Categoria(s) MEDICAMENTO - MEDICAMENTO - MEDICAMENTO -

Página Nº 1
 Nº da Coleta de Preços : 8360
 Data da Coleta de Preços : 13/05/2021
 NORMAL

Descrição	Qtde.	193 - MULTIFARMA COM E V. Min. Fatura : 1000,00				31 - COMERCIAL CIRURGICA RIO V. Min. Fatura : 0,00				Justificativa	Última Compra		P. Max.	
		Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca	Qtde.	Un.	Pr. Unit.	Marca		Qtde.	Vir. Unit.		Compra
LORETO DE SODIO 9% (9 MG/ML) AM	4000	4000	AM	0,2860		4000	AM	0,0000						
DEXMEDE FOMIDINA (CLORID) 100 FA	500	50	FA	54,5000		500	FA	75,0000		MELHOR PRECO	0	0,0000	3,0000	
DEXTROETAMBINA (CLORID) 50 FA	250	250	FA	0,0000		250	FA	0,0000		MELHOR PRECO	0	0,0000	0,0000	
ENOXAPARINA SODICA 20MG SOL INJ UN	400	400	UN	0,0000		400	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000	
ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INJ UN	400	400	UN	0,0000		400	UN	0,0000			0	0,0000	0,0000	
EPARINA SODICA 5000UI/0,25ML AM	400	400	AM	0,0000		400	AM	0,0000			0	0,0000	0,0000	
HIIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/5ML AM	15	15	AM	0,0000		15	AM	0,0000			150	8,5100	0,0000	
METILPREDNISONA (SUCCINATO) FA	300	300	FA	0,0000		300	FA	0,0000			0	0,0000	0,0000	
PIVAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML AM	800	800	AM	0,0000		800	AM	0,0000			0	0,0000	0,0000	
PIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML AM	1500	1500	AM	0,0000		1500	AM	0,0000			50	25,9600	0,0000	
OLIMIXINA B (SULFATO) 500.000 UI FA	500	500	FA	0,0000		500	FA	0,0000			0	0,0000	6,5600	
ULFATO DE MAGNESIO 10% SOL INJXAM	250	250	AM	0,0000		250	AM	0,0000			0	0,0000	0,0000	
ULFATO DE MAGNESIO 50% SOL INJ AM	500	500	AM	0,0000		500	AM	0,0000			600	0,8771	0,0000	
		Total		3.869,0000		Total		0,0000		Total		0	0,0000	0,0000



Data da Coleta de Preços: 13/05/2021 Quantidade: 17 Quantidade Fornecedores da UF: 17 Quantidade Fornecedores de Preço na UF: 7	Cond. de Pagamento Cond. de Entrega Validade dos Preços	Valor 0,00 0,00	Assinatura _____ Data / /
--	---	-----------------------	------------------------------------



COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147
 UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8360 133
 Data da C.P. : 13.05.2021 145

Fornec.: 934 BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 Endereço : RUA CAPRICORNIO Nº : 299 - Bairro : JARDIM RIACHO DAS PEDRAS Cidade : CONTAGEM
 UF : SP CEP : 32242-220 Tel. : (19)3256-0500 Fax : Contato : CARINA
 CNPJ : 32.757.824/0001-05

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar laudos dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Acondicionar os produtos para evitar quebras e temperatura ambiente, para facilitar.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor			Observações
				Marca	Unid.	Qtde. Pr. Unit. Pr. Total	
3401	1500	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	AM	1500	0,00000	
3403	800	AM	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	AM	800	0,00000	
3405	15	AM	HIDROXIDO FERROSO AMP 100MG/50ML	AM	15	0,00000	
3407	4000	AM	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOL INJ IV X 10 ML	equiplex	4000	0,41000	1640,00000
3409	500	FA	POLIMIXINA D (SULFATO) 500.000 UI PO LIQF	FA	500	0,00000	
3411	500	FA	DEXMEDETOMIDINA (CLORÍDRATO) 0,5MG/5ML SOL INJ X 10 ML	cristália	500	72,90000	36450,00000
3413	250	FA	DEXTROROTARINA (CLORÍDRATO) 10MG/5ML SOL INJ X 10 ML	FA	250	0,00000	
3700	300	FA	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) 500MG PO LIQF	FA	300	0,00000	
806	250	AM	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOL INJ X 10ML	AM	250	0,00000	
3751	500	AM	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% SOL INJ X 10 ML	AM	500	0,00000	
3640	400	UN	ENOXAPARINA SÓDICA 20MG SOL INJ X0,2ML+ SIST SEGUR	UN	400	0,00000	
3641	400	UN	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG SOL INJ X0,4ML+ SIST SEGUR	UN	400	0,00000	
3672	400	AM	HEPARINA SÓDICA 5000UI/0,25ML	AM	400	0,00000	
Total						38090,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

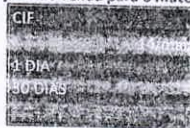
São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

Frete :

Prazo de Entrega :

Condição de Pagamento :

Outras informações :





PROPOSTA DE 'ENDA

PEDIDO:262917

NEGOCIAÇÃO:30 DIAS BOLETO

EMISSÃO: 14/05/21 11:59

EMPRESA: GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO

CNPJ: 12.047.164/0001-53

END: R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900

VENDEDOR: 57-LIVIA SANTOS

IE:

CIDADE: CONTAGEM / MG

CLIENTE:659-HOSPITAL BOM JESUS / ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

CNPJ: 19.692.755/0001-22

END: AV PADRE LEONARDO, 147

CIDADE: CONGONHAS / MG

FONE: (5531) 3732-3229

IE:

BAIRRO: CENTRO.

CEP: 36.410-070

PRODUTOS		PRODUTOS				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MARCA	UN	QTD	VLR UNIT	VLR TOT
1006	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML CX C/ 200AMP	FARMACE	AP	4.000,00	0,3713	1.485,20
3745	IDEXMEDETOMIDINA CLOR 100MCG/ML IV IM SOL INJ 25FA 2ML (GEN)	ACCORD	EA	500,00	55,0000	27.500,00
OBSERVAÇÃO					TOTAIS	
					TOTAL PRODUTOS	28.985,20

Esta proposta é válida por 1 dia





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus

Endereço : Av. Padre Leonardo

Bairro : Centro

CEP : 36415-000

CNPJ: 19.692.755/0001-22

E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas

Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147

UF : MG

Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8360

133

Data da C.P. : 13.05.2021

145

Fornec. : 814 SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Endereço : Rua Senador Flaquer Nº : 869 - Bairro : Vila Euclides Cidade : Sao Bernardo do Campo

UF : SP CEP : Tel. : (11)4122-9800 Fax : Contato : AMANDA

CNPJ : 12.927.876/0001-67

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizar e efetuar o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atender às normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Validade dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.	
3122	1500	AM	MEDICAMENTO BACTRIM 800MG/160MG	AM	1500		0,00000	
3500	800	AM	MEDICAMENTO METOPROLOLOL 50MG	AM	800		0,00000	
3501	15	AM	REFRIGERANTE GASEADO ANANAS 330ML	AM	15		0,00000	
3502	4000	AM	CLOROFORMO 500ML	AM	4000		0,00000	
3503	500	FA	POURINHA HETROFOSFATO SODICO 1000	FA	500		0,00000	
3504	500	FA	SEYSTATIDOM GUNA 500MG	FA	500	70,00000	35000,00000	
3505	250	FA	DEXTRANO 500MG	FA	250		0,00000	
3700	300	FA	METHPREDNISOLONA (SUCGINATO SODICO) 500MG PO 110G	FA	300		0,00000	
3806	200	AM	SULFATO DE NITROGENIO 200MG PO 100G	AM	200		0,00000	
3751	500	AM	SULFATO DE MAGNESIO 50% SOL INJ X 10 ML	AM	500		0,00000	
3640	400	UN	ENOXAPARINA SODICA 20MG SOL INJ X0,2ML+ SIST SEGUR	UN	400		0,00000	
3641	400	UN	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INJ X0,4ML+ SIST SEGUR	UN	400		0,00000	
3673	400	AM	HEPARINA SODICA 5000IU/100ML	AM	400		0,00000	
Total							35000,00000	

Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

- Preço:
- Preços Válidos Até:
- Prazo de Entrega:
- Condição de Pagamento:
- Outras Informações:





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Nº : 147

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220

UF : MG
 Fax :

Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8360

133

Data da C.P. : 13.05.2021

145

Fornec. : 459 REALPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 Endereço : RUA ARISTIDES FRANCISCO Nº : 800 - Bairro : SANTA MATILDE Cidade : CONSELHEIRO LAFAIETE
 UF : MG CEP : 36415-000 Tel. : (31)3762-0444 Fax : Contato : Aniele
 CNPJ : 05.561.973/0001-13

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Autorizaremos o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Enviar faturas dos medicamentos, saneantes e materiais médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

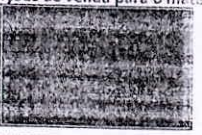
- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações
				Marca	Unid.	Qtde.	Fr. Unit.	
1865	250	AM	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% SUS INJ 10 ML	AM	250		0,00000	
3751	500	AM	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% SUS INJ 10 ML	AM	500		0,00000	
3640	400	UN	ENOXAPARINA SÓDICA 20MG 500 INJ X0,2ML+ SIST SEGUR	AM	400		0,00000	
3641	400	UN	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG 500 INJ X0,2ML+ SIST SEGUR	UN	400		0,00000	
3642	400	AM	HEPARINA SÓDICA 5000UI/40 250ML	UN	400		0,00000	
Total							1680,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as condições de vendas para o meta-fornecedor

Preço Disponível
 Data de Entrega
 Condição de Pagamento
 Outras informações





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ: 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220

Nº : 147 -
 UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8360

133

Data da C.P. : 13.05.2021

145

Fornec. : 290 ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

Endereço : Avenida Vereador Raymundo Hargreaves Nº : - Bairro : Milho Branco Cidade : Juiz de Fora
 UF : MG CEP : 36083-770 Tel. : (11)3892-0054 Fax : Contato : (32) 2101-1556
 CNPJ : 09.182.725/0001-12

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.

- Atender emissor e beneficiário mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

1) Produtos com validade mínima de 01 ano para entrega.

2) Validade de validade dos medicamentos, cosméticos e materiais odontológicos.

3) Embalagem adequada para evitar quebras e danos durante o transporte, indicando pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.	
3540	400	UN	ENOXAPARINA SODICA 200MG/200ML X 20ML - SIST SECUR	AM	500		0,00000	
3540	400	UN	ENOXAPARINA SODICA 200MG/200ML X 20ML - SIST SECUR	UN	400		0,00000	
3540	400	UN	ENOXAPARINA SODICA 200MG/200ML X 20ML - SIST SECUR	UN	400		0,00000	
				TOTAL			33142,40000	

Atenção: O(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima





COLETA DE PREÇOS

Associação Hospitalar Bom Jesus
 Endereço : Av. Padre Leonardo
 Bairro : Centro
 CEP : 36415-000
 CNPJ : 19.692.755/0001-22
 E-Mail : ahbjcompras@gmail.com

Cidade : Congonhas
 Tel.: (31)3732-3220
 UF : MG
 Fax :
 Insc. Estadual : Isento

Número da C.P. : 8360 133
 Data da C.P. : 13.05.2021 145

Fornec. : 193 MULTIFARMA COM E REPRESENTACOES LTDA
 Endereço : MORRO PARQUE NORTE Nº : - Bairro : Cidade : VESPASIANO
 UF : MG CEP : 30710-140 Tel. : (31)2522-8145 Fax : Contato :
 CNPJ : 21.681.325/0001-57

- Favor informar o preço por unidade, quantidade por embalagem/caixa e marca.

Atender as seguintes solicitações ao receber a Ordem de Compra:

- Indicar o número da Ordem de Compra nas Notas Fiscais, Faturas e Correspondências.
- Autorizar o fornecimento mediante as condições estabelecidas e atendendo as normas abaixo discriminadas:

- 1) Produtos com validade mínima de 01 ano para expiração.
- 2) Evitar frascos dos medicamentos, sabões e material médico-hospitalares.
- 3) Armazenados adequadamente para evitar quebras e temperatura indicada pelo fabricante.

- Reservamo-nos o direito de cancelar a Ordem de Compra total ou parcialmente.

Código	Qtde.	Unid.	Descrição	Cotação do Fornecedor				Observações
				Marca	Unid.	Qtde.	Pr. Unit.	
3751	500	AM	SUBSTITUO DE...	AM	500	0,00000	0,00000	
3640	400	UN	ENDODIAFINA 100MG COMB 100 MG X0,2ML SUSP SEGU	AM	500	0,00000	0,00000	
3641	400	UN	ENDODIAFINA 100MG COMB 100 MG X0,2ML SUSP SEGU	UN	400	0,00000	0,00000	
3642	400	UN	ENDODIAFINA 100MG COMB 100 MG X0,2ML SUSP SEGU	UN	400	0,00000	0,00000	
				AM	400	0,00000	0,00000	
				Total			3869,00000	

*** Atenção, Sr.(a) Fornecedor(a), Preencher somente os campos de cor verde

São as seguintes as nossas condições de venda para o material acima

- Validos Até:
- Forma de Entrega:
- Forma de Pagamento:
- Outras Informações:





HBJ HBJ <ahbjcompras@gmail.com>

Coleta de Preços Nº 8360 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Tatiana Del Moro <vendas11@medicamental.com.br>
Para: Jose Olindo <j.o.rodrigues@terra.com.br> "ahbjcompras@gmail.com" <ahbjcompras@gmail.com> 13 de maio de 2021 16:47

Boa tarde,
Infelizmente não tenho mais produtos solicitados.

Atenciosamente,

Tatiana Del Moro
Televendas Hospitalar

📞 16.3505.4900 Ramal 1664 / 16.99356-0583
✉ vendas11@medicamental.com.br
📷 **f in** medicamentaldistribuidora

medicamental
0800 505 4900 - www.medicamental.com.br
Rod. Anhanguera KM-307 - 950m - CEP: 14093-500 - Ribeirão Preto-SP

De: Jose Olindo <j.o.rodrigues@terra.com.br>
Enviado: quinta-feira, 13 de maio de 2021, 16:47
Para: Tatiana Del Moro <vendas11@medicamental.com.br>
Assunto: ENL - Coleta de Preços Nº 8360 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus

Segue

Atenciosamente,

José Olindo Rodrigues
(31) 99422-1976 Tim
(31) 96886-8740 Or
(31) 3023-1016
e-mail: j.o.rodrigues@terra.com.br
Skype: farmavidarepresentarar31@terra.com
Whats: (31) 99422-1976

----- Mensagem em original -----
De: ahbjcompras@gmail.com [mailto:ahbjcompras@gmail.com]
Enviado em: quinta-feira, 13 de maio de 2021 15:41
Para: j.o.rodrigues@terra.com.br
Assunto: Coleta de Preços Nº 8360 do(a) Associação Hospitalar Bom Jesus
(Texto das mensagens anteriores oculto)

Este email foi escaneado por Avast Antivírus.
<https://www.avast.com/antivirus>



8360



Pedido de Compra

Página Nº 1
 Nº do Pedido de Compra : 9239
 Data do Pedido de Compra : 13/05/2021
 NORMAL

Código	Descrição	Estoque				Última Compra			Cons. Médio Últ 3 Meses	Pedido		Justificativa	Qtde. Autoriz.		
		Atual	Mínimo	Pl. Res.	Máximo	Fornecedor	Qtde.	Data		Qtde.	V. Aprox.				
3501	CLORETO DE SODIO 9% (9 MG/ML) SOL INJAM IV X 10 ML	C	251	0	0	0			0	4000 AM	0,0000	NORMAL			
3525	DEXMEDETOMIDINA (CLORID)100 MCG/ML FA SOL INJ X2 ML	C	6	0	0	0			0	500 FA	0,0000	NORMAL			
3626	DEXTRO CETAMINA (CLORID) 50 MG/ML SOL FA INJ X10 ML	C	19	0	0	0			0	250 FA	0,0000	NORMAL			
3640	ENOXAPARINA SODICA 20MG SOL INJ XC,2ML+ SIST SEGUR	UN	C	0	0	0			0	400 UN	0,0000	NORMAL			
3641	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INJ XC,4ML+ SIST SEGUR	UN	C	115	0	0	0		0	400 UN	0,0000	NORMAL			
3673	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ml	AM	C	150	0	0	0	MEDICAMENTAL	150	13/05/2021	0	400 AM	8,5100	NORMAL	
3703	PEROXIDO FERROSO AMP 160MG/5ML	AM	C	0	0	0	0		0	15 AM	2,0000	NORMAL			
3705	PHENILTOLOLISOLONA (SULFATO) 100MG/5ML PO LIOFA	FA	C	138	0	0	0		0	300 FA	0,0000	NORMAL			
3733	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 10 ML	AM	C	45	0	0	0	MEDICAMENTAL	50	13/05/2021	0	200 AM	28,9600	NORMAL	
3704	MIDAZOLAM 5 MG/ML SOL INJ X 3 ML	AM	C	0	0	0	0		0	1500 AM	0,0000	NORMAL			
3755	POLIMIXINA B (SULFATO) 500.000 UI PO LIOFA	C	0	0	0	0			0	500 FA	0,0000	NORMAL			
806	SULFATO DE MAGNESIO 10% SOL INJX 10MLAM	C	163	24	29	48	ATIVA MEDICO	600	20/04/2021	32	250 AM	0,0800	NORMAL		
3751	SULFATO DE MAGNESIO 50% SOL INJ X 10 AM ML	C	0	0	0	0			0	500 AM	0,0000	NORMAL			



[Handwritten signature]

Data: / / Depto. de Compras Data: / / Administração

13/05/2021 12:53:09