

RECEBEMOS DE GaBmod Produtos Especificos Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 03/08/2023 VALOR TOTAL: R\$ 14.424,00 DESTINATÁRIO: FUNDACAO DO ABC - Est. dos Alvarengas, 1001 Assuncao Sao Bernardo do Campo-SP

NF-e
Nº. 000.055.730
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		
GaBmed Produtos Especificos Ltda Rua Antonio das Chagas, 966 Chacara Santo Antonio - 04714-001 Sao Paulo - SP Fone/Fax: 1151823391		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº. 000.055.730 Série 001 Folha 1/1
		 CHAVE DE ACESSO 3523 0868 8675 2200 0129 5500 1000 0557 3019 4694 6677 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO 01 Venda-Produto		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231256573977 - 03/08/2023 15:21:14	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 112153067114	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 68.867.522/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDACAO DO ABC		CNPJ / CPF 57.571.275/0025-70	DATA DA EMISSÃO 03/08/2023
ENDEREÇO Est. dos Alvarengas, 1001		BAIRRO / DISTRITO Assuncao	CEP 09850-550
MUNICÍPIO Sao Bernardo do Campo		UF SP	FONE / FAX 4353150011
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA
 Num. **001**
 Venc. **07/09/2023**
 Valor **R\$ 14.424,00**

11/09

CÁLCULO DO IMPOSTO									
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.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS	
14.424,00	2.596,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.424,00	
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	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.596,32	0,00	14.424,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LTDA.		FRETE 3-Próprio por conta do Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 68.867.522/0001-29
ENDEREÇO Rua Antonio das Chagas 966 Chac. Sto. Antonio 04714-001		MUNICÍPIO Sao Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 112153067114		
QUANTIDADE 9	ESPÉCIE CAIXA	MARCA GABMED	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	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
19381 GB04038	Ext 12Fr x 20cm c/3 torn valv FCI:8577AAF6-4A40-4A29-9DB2-E9F940A693A4	90183999	300	5101	PC	30,0000	30,0000	900,00	0,00	900,00	162,00		18,00		
872 CV50200	Conector Multidose FCI:E58D7DE8-3FA9-495C-A900-069B3E794307	90183999	300	5101	PC	45,0000	7,2000	324,00	0,00	324,00	58,32		18,00		
7001 TP00971	Transdutor Pressao c/torn valv FCI:62AECC04-006D-4AAF-BBE9-2160A1ABBO1E	90183999	300	5101	PC	200,0000	66,0000	13.200,00	0,00	13.200,00	2.376,00		18,00		

Creitor da Silva
Supervisor de Logística
CHMSBC

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota
Data: **04 AGO 2023**
Nome: **Nichollas**
Ass: **899**
Unidade: _____
Visto: _____

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Inf. Contribuinte: Isencao de PIS e COFINS Conforme Decreto 6.426 de 07 Abril de 2008 Art. 1o Anexo III ENTREGAS DE 04/08 OC 117422 ID 258606574 - OC 122636 ID 300135499 - OC 122635 ID 300132260 ITEM 3 ENTREGA PARCIAL HORÁRIO DE ENTREGA SEGUNDA A SEXTA DAS 08:00 AS 16:30 Despesa custeada com recursos do contrato de gestao SS no 001.2022, firmado no municipio de Sao Bernardo do Campo, LOCAL DE ENTREGA RUA PAULO COPPINI, 35 PORTAO 2 CEP: 09850-655 ALVARENGA - SBC Email do Destinatário: recebimento@chmsbc.org.br Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 2.596,32	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

Recebido em
Recebido em
17 A60. 2023
17 A60. 2023
Departamento Financeiro
Departamento Financeiro
CHM&BC

Gabriel Giovanni Miranda
Oficial Administrativo
Financeiro
CSSBC

Ord. Compra: 117422 Solicitação: 75525 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO
Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 23/12/2022
Fornecedor: 126 GABMED - GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LTDA
CNPJ/CPF: 68.867.522/0001-29 Insc Est.: 112153067114
Endereço: ANTONIO DAS CHAGAS Nr.: 966 Compl.:
Bairro: CHACARA SANTO ANTONIO Cep: 04714001
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 205666 - 6 Agência: 3065 - 1 Banco: 1
Contato(s):
Telefone Comercial : (11)5182-3391
Fax : (11)5185-5543
E-Mail : GABMED@GABMED.COM.BR
Celular : 9-7840-0564

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: WELLINGTON DA COSTA CARNEIRO CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada.
Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas-as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.
Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios.
Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.
Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CSSBC e com carta de compromisso de troca.
PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CSSBC, conforme OC.
O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa custeada com recursos do contrato de gestão SS nº 001.2022, firmado no município de São Bernardo do Campo".
Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 8 Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS
Período p/ Entrega: 23/12/2022 à 23/01/2023 R\$ - REAL
% Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00
Observação: ID 258606574

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	Vi Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
19384 - EXTENSOR 12FR X 20CM COM 3 TORNEIRINHAS VALVULADAS	GABMED			UNIDADE	50,0000	30,0000	0,0000	0,00	0,0000	1.500,00

Especificação: EXTENSOR 12FR X 20CM COM 3 TORNEIRINHAS VALVULADAS
Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.500,00
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	1.500,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-263

Ord. Compra: 122636 Solicitação: 79525 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO
Nº Processo: Situação: AUTORIZADA Dt Ord. Compra: 31/07/2023
Fornecedor: 126 GABMED - GABMED PRODUTOS ESPECIFICOS LTDA
CNPJ/CPF: 68.867.522/0001-29 Insc Est.: 112153067114
Endereço: ANTONIO DAS CHAGAS Nr.: 966 Compl.:
Bairro: CHACARA SANTO ANTONIO Cep: 04714001
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 205666 - 6 Agência: 3065 - 1 Banco: 1
Contato(s):
Telefone Comercial : (11)5182-3391
Fax : (11)5185-5543
E-Mail : GABMED@GABMED.COM.BR
Celular : 9-7840-0564

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: WELLINGTON DA COSTA CARNEIRO CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra. Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP. Não serão aceitas entregas via Correios. Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável. Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CSSBC e com carta de compromisso de troca. PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CSSBC, conforme OC. O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa custeada com recursos do contrato de gestão SS nº 001.2022, firmado no município de São Bernardo do Campo". Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 11/12/2023 à 11/12/2023 R\$ - REAL
% Desc:0,00 VI Desc:0,00 VI ICMS:0,00
Observação: | OC gerada pela integracao com a Bionexo. PDC numero: 300135499

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
872 - CONECTOR VALVULADO MULTIDOSE C/ PINO DOSADOR	GABMED			UNIDADE	45,0000	7,2000	0,0000	0,00	0,0000	324,00

Especificação: CONECTOR VALVULADO MULTIDOSE C/ PINO DOSADOR COM FLUXO GRAVITACIONAL DE 6 LITROS/H; NUMERO APROXIMADO DE ATIVAÇÕES NO SEPTO DA VALVULA DO CONECTOR:200; COMPATIVEL; COMPATIVEL COM CITOSTATICOS, LIPIDEOS E HEMODERIVADOS, ISENT0 DE METAL, O CORPO DO PINO DOSADOR POSSUI 3 RANHURAS DE TRAVAMENTO, DISTINTAS E ESPAÇADAS, QUE APÓS PENETRAÇÃO NO SEPTO DO FRASCO MULTIDOSE GARANTE TOTAL FIXAÇÃO DAS PARTES, INDEPENDENTE DO TAMANHO DO FRASCO; CONEXÃO SEGURA PARA TODOS OS FRASCOS EXISTENTES NO MERCADO.

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	11/12/2023 à 11/12/2023	45

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	324,00
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00

Valor Outros (+): 0,00
Valor Total (=): 324,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283