



## ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290  
SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.187.321  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3526 0404 2749 8800 0138 5500 1000 1873 2110 3129 9348

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

135261351466628 - 09/04/2026 17:57:35

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

## DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI

CNPJ / CPF

51.804.771/0001-72

DATA DA EMISSÃO

09/04/2026

ENDEREÇO

AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM TANGARA

CEP

15820-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

PIRANGI

UF

FONE / FAX

SP

1733861800

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

## FATURA / DUPLICATA

|       |            |       |            |
|-------|------------|-------|------------|
| Num.  | 001        | Num.  | 002        |
| Venc. | 11/05/2026 | Venc. | 08/06/2026 |
| Valor | R\$ 873,00 | Valor | R\$ 873,00 |

## CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE CÁLC.ICMS | VALOR DO ICMS   | VALOR DO ICMS-FCP | BASE CÁLC.ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T. | VALOR ICMS S.T-FCP | TOTAL PRODUTOS |
|----------------|-----------------|-------------------|---------------------|-----------------|--------------------|----------------|
| 1.685,58       | 202,27          | 0,00              | 0,00                | 0,00            | 0,00               | 1.746,00       |
| VALOR DO FRETE | VALOR DO SEGURO | DESCONTO          | OUTRAS DESPESAS     | VALOR TOTAL IPI | VALOR IMPORTAÇÃO   | TOTAL DA NOTA  |
| 0,00           | 0,00            | 0,00              | 0,00                | 0,00            | 0,00               | 1.746,00       |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL                                    | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ / CPF         |
|--------------------------------------------------------|-----------------|-------------|--------------------|------------|--------------------|
| PVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA                        | 0-Remetente     |             |                    |            | 12.270.745/0004-00 |
| ENDEREÇO                                               | MUNICÍPIO       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            |                    |
| ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2.2-SP110-330 | SUMARÉ          | SP          |                    |            |                    |
| QUANTIDADE                                             | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO          | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO       |
| 6                                                      | Volumes         |             |                    | 26,360     | 26,360             |

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                                                                                                     | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BASE ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | VALOR ST+FCP | ALIQ ICMS | At. IPI |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|-------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|---------|
| 56150          | CEFEPIA 1G PÓ SOL INJ IM/TV (GEN) CX C/ 50 FA (IMPORTADO)/TEUTO G+ Lote: 96120029 Qt: 100 Fab: 16/09/25 Val: 16/09/27 FCI:F26ED285-A206-41B1-81CE-9CFD90A8DF13     | 30042059 | 300 | 5102 | FA | 100   | 6,9000     | 690,00      | 690,00    | 82,80      |           |              | 12,00     |         |
| 35902          | CIPROFLOXACINO 500MG (GEN) CT C/ 300 CP REV/PRATI DONADUZZI G+ PMC: 2,71 Lote: 25K8D7 Qt: 300 Fab: 31/10/25 Val: 31/10/27 FCI:3DC75CB3-D36A-458A-920A-FB81E10DA296 | 30049069 | 500 | 5102 | CP | 300   | 0,2200     | 66,00       | 66,00     | 7,92       |           |              | 12,00     |         |
| 32967          | CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE O+ PMC: 1,35 Lote: 26C8199C Qt: 1000 Fab: 12/03/26 Val: 12/02/28                                                   | 30049099 | 020 | 5102 | AP | 1.000 | 0,1450     | 145,00      | 84,58     | 10,15      |           |              | 12,00     |         |
| 31604          | DIPIRONA SÓDICA 500MG (GEN) CT C/ 500 CP/PRATI DONADUZZI G- PMC: 0,61 Lote: 25L483 Qt: 500 Fab: 18/11/25 Val: 18/11/27 FCI:AE7314DC-E1A0-4587-AE87-A15D86C70B30    | 30049069 | 500 | 5102 | CP | 500   | 0,1300     | 65,00       | 65,00     | 7,80       |           |              | 12,00     |         |
| 46322          | HIDROCORTISONA 100MG CT C/ 50 FA S/ DIL (GEN)/BLAU G+ PMC: 6,42 Lote: 25121763 Qt: 300 Fab: 17/11/25 Val: 30/11/27 FCI:0CA1473C-FCE5-45E7-A0AD-C0CBF7E7AB6B        | 30043210 | 500 | 5102 | FA | 300   | 2,6000     | 780,00      | 780,00    | 93,60      |           |              | 12,00     |         |

Convênio 03/2024  
Vista Alegre do Alto

60.806 08/06/2026

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:  
Vendedor: 162-ATIVA REGIÃO 16 Id Ped: 3128524  
BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4  
BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0  
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:  
Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 234,83 Estadual: R\$ 209,52 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
(A) "Red Base conf art 62, Anexo II, RICMS/2000"

## RESERVADO AO FISCO



|                                                                                                                                                                                          |                  |               |            |                    |                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|------------|--------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento:                                                                                                                                                                      |                  |               |            |                    | Vencimento                  |
| <b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO</b>                                                                                                                                        |                  |               |            |                    | <b>08/06/2026</b>           |
| Beneficiário                                                                                                                                                                             |                  |               |            |                    | Agência/Código Beneficiário |
| <b>ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38</b>                                                                                                                               |                  |               |            |                    | <b>2401-5/0015122-P</b>     |
| Endereço Beneficiário                                                                                                                                                                    |                  |               |            |                    |                             |
| <b>RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP</b>                                                                                                                                    |                  |               |            |                    |                             |
| Data do documento:                                                                                                                                                                       | No. do documento | Espécie doc.  | Aceite     | Data Processamento | Cart./Nosso Número          |
| <b>09/04/2026</b>                                                                                                                                                                        | <b>187321-02</b> | <b>DM</b>     | <b>N</b>   | <b>09/04/2026</b>  | <b>09/00000106496-P</b>     |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                             | Carteira         | Espécie Moeda | Quantidade | (x) Valor          | (=) Valor do Documento      |
|                                                                                                                                                                                          | <b>09</b>        | <b>R\$</b>    |            |                    | <b>873,00</b>               |
| <b>Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)</b><br>PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 2,33 AO DIA<br>PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 17,46<br>PROTESTAR APÓS 2 DIAS DO VENCIMENTO |                  |               |            |                    | (-) Descontos/Abatimento    |
|                                                                                                                                                                                          |                  |               |            |                    | (-) Outras Deduções         |
|                                                                                                                                                                                          |                  |               |            |                    | (+) Mora/Multa              |
|                                                                                                                                                                                          |                  |               |            |                    | (+) Outros Acréscimos       |
|                                                                                                                                                                                          |                  |               |            |                    | (=) Valor Cobrado           |

**Pagador**  
**ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI (550)**  
**AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE,1901 - JARDIM TANGARA**  
**15820-000 - PIRANGI-SP**  
**51.804.771/0001-72**  
**Sacador/Avalista**

**Ficha de Compensação****Autenticação Mecânica****Pagar com Pix**

08/06/2026 - BANCO DO BRASIL - 09:21:28  
326103261 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO B PIRANGI  
AGENCIA: 3261-1 CONTA: 16.069-5  
=====

BCO BRADESCO S.A.  
-----

23792401009000001064696001512209214710000087300  
BENEFICIARIO:  
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTD  
NOME FANTASIA:  
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
CNPJ: 04.274.988/0001-38  
BENEFICIARIO FINAL:  
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA  
CNPJ: 04.274.988/0001-38  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI  
CNPJ: 51.804.771/0001-72  
-----

NR. DOCUMENTO 60.806  
DATA DE VENCIMENTO 08/06/2026  
DATA DO PAGAMENTO 08/06/2026  
VALOR DO DOCUMENTO 873,00  
VALOR COBRADO 873,00  
=====

NR.AUTENTICACAO C.6A0.A1D.577.DE6.68A  
=====



**AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO**

Razão Social: **ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

Endereço: Rua Humuitá, 290 – Santa Cruz do José Jacques – CEP: 14.020-068 Ribeirão Preto - SP

Telefones: 16 3993-9100

Email: leticia@ativahosp.com.br

CNPJ/M.F: 04.274.988/0001-38

Inscrição Estadual: 582.596.876.113

| ITEM | QUANT. | DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO    | MARCA   | VALOR UNIT.   | VALOR TOTAL         |
|------|--------|-------------------------------------|---------|---------------|---------------------|
| 1.   | 100    | Cefepima 1 g                        | TEUTO   | 6,90          | 690,00              |
| 2.   | 300    | Ciprofloxacino 500 mg comprimido    | PRATI   | 0,22          | 66,00               |
| 3.   | 1.000  | Cloreto de sódio 0,9% 10 ml         | FARMACE | 0,1450        | 145,00              |
| 4.   | 300    | Dipirona 500 mg comprimido          | PRATI   | 0,13          | 65,00               |
| 5.   | 300    | Solu cortef (hidrocortisona) 100 mg | BLAU    | 2,60          | 780,00              |
|      |        |                                     |         | <b>TOTAL:</b> | <b>R\$ 1.746,00</b> |

**DADOS PARA EMISSÃO DO DOCUMENTO FISCAL:**

**CNPJ: 51.804.771/0001-72**

**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI – O.S.S PIRANGI**

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

**ENDEREÇO PARA ENTREGA:**

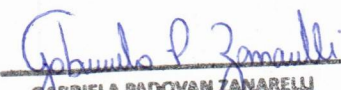
**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRAGI – O.S.S PIRANGI**

**AVENIDA CARMEM LUCIA GIRADE, Nº 1901**

**CEP: 15.820-000 – PIRANGI/SP**

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

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| <b>PRAZO ENTREGA</b>    | <b>IMEDIATO</b>          |
| <b>FRETE</b>            | <b>CIF P/ PIRANGI/SP</b> |
| <b>PAGAMENTO</b>        | <b>BOLETO 2X</b>         |
| <b>VALOR DESTA A.F:</b> | <b>1.746,00</b>          |

  
**GABRIELA PADOVAN ZANARELLI**  
**RESPONSÁVEL POR COMPRAS**

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

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

Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1901-Jardim Tangará-CEP 15820-000

Fone/Fax: (17) 3386.1800 / 3386.1900 – Pirangi/SP

**REQUISIÇÃO DE PRODUTOS**

| ITEM | QNT. | DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO                                                                                | VALOR UNIT ESTIMADO | VALOR TOTAL ESTIMADO |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
| 1.   | 160  | Acetilcisteína 600 mg sachê                                                                                     | 1,13                | 180,80               |
| 2.   | 100  | Cefepima 1 g                                                                                                    | 8,06                | 806,00               |
| 3.   | 300  | Ciprofloxacino 500 mg comprimido                                                                                | 0,25                | 75,00                |
| 4.   | 100  | Clindamicina 150 mg/ml ampola 4 ml                                                                              | 3,50                | 350,00               |
| 5.   | 1000 | Cloreto de sódio 0,9% 10 ml                                                                                     | 0,50                | 500,00               |
| 6.   | 400  | Decadron (dexametasona 4mg/ml) ampola de 2,5 ml                                                                 | 1,05                | 420,00               |
| 7.   | 300  | Dipirona 500 mg comprimido                                                                                      | 0,15                | 45,00                |
| 8.   | 100  | Enterogermina                                                                                                   | 4,50                | 450,00               |
| 9.   | 200  | Morfina 1 mg/ml ampola 2 ml                                                                                     | 3,25                | 650,00               |
| 10.  | 100  | Nafazolina 0,5 mg/ml 30 ml                                                                                      | 1,90                | 190,00               |
| 11.  | 20   | Neomicina com bacitracina 30 g                                                                                  | 9,80                | 196,00               |
| 12.  | 50   | Rocuronio 50 mg FA                                                                                              | 9,70                | 485,00               |
| 13.  | 10   | Salbutamol 100 mcg/jato-dose                                                                                    | 14,70               | 147,00               |
| 14.  | 300  | Soluortef (hidrocortisona) 100 mg                                                                               | 3,25                | 975,00               |
| 15.  | 60   | Xylocaina sem vaso (lidocaína 20mg/ml) ampola de 20 ml                                                          | 7,10                | 426,00               |
| 16.  | 100  | Solução de Glicose 5%, sistema fechado, bolsa de 500 ml                                                         | 5,00                | 500,00               |
| 17.  | 100  | Solução de Cloreto de cálcio 2H <sub>2</sub> O a 0,03% + Cloreto de potássio a 0,03% + Cloreto de sódio a 0,9%, | 5,00                | 500,00               |



**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI**

**(O.S.S. PIRANGI) Organização Social de Saúde**  
**"HOSPITAL JOSÉ PIRONDI"**

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

Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1901-Jardim Tangará-CEP 15820-000

Fone/Fax: (17) 3386.1800 / 3386.1900 – Pirangi/SP



|     |     |                                                                                                                                                                                        |               |                 |
|-----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|
|     |     | bolsa de 500 ml (RINGER<br>SIMPLES                                                                                                                                                     |               |                 |
| 18. | 100 | Solução de Cloreto de cálcio 2H <sub>2</sub> O a<br>0,02% + Cloreto de potássio a 0,03%<br>+ Cloreto de sódio a 0,6% + lactato de<br>sódio a 0,3%, bolsa de 500 ml<br>(RINGER LACTATO) | 5,00          | 500,00          |
|     |     |                                                                                                                                                                                        | <b>TOTAL:</b> | <b>7.395,80</b> |

Pirangi 07/04/2026.

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

---

João Gonçalves de Sarro

Diretor Executivo

OSS Pirangi





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

**ORCAMENTO Nº 3127457****08 DE ABRIL DE 2026**

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

**Contato:** JOAO  
**Cep:** 15820-000  
**Telefone:** (17)3386-1800  
**Uf:** SP  
**E-mail:** [compras.hbjp@gmail.com](mailto:compras.hbjp@gmail.com)  
**IE/RG:** ISENT0

**Produtos**

| Item | Código | Descrição                                                                                                                         | Emb. Padrão  | Un  | Qtd | Unitário | Total    |
|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|-----|----------|----------|
| 0001 | 56293  | CISTEIL 600MG GRAN CT C/ 50 ENV 5G/GEOLAB<br>ACETILCISTEINA 600MG (120MG/G) GRANULADO ENV 5G                                      | EE-600       | ENV | 200 | 0,8400   | 168,00   |
| 0002 | 56150  | CEFEPIMA 1G PÓ SOL INJ IM/IV (GEN) CX C/ 50 FA (IMPORTADO)/TEUTO<br>CLORIDRATO DE CEFEPIMA 1G PÓ P/ SOL INJ S/ DIL                | CX-50        | FA  | 100 | 6,9000   | 690,00   |
| 0003 | 35902  | CIPROFLOXACINO 500MG (GEN) CT C/ 300 CP REV/PRATI DONADUZZI<br>CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG                                 | EE-6000      | CP  | 300 | 0,2200   | 66,00    |
| 0004 | 31736  | CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG) SOL INJ (GEN) 4ML CT C/ 100 AP/HIPLABOR<br>FOSFATO DE CLINDAMICINA 150MG/ML (600MG/4ML) SOL INJ 4ML | EE-2000      | AP  | 100 | 2,3000   | 230,00   |
| 0005 | 32967  | CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML CX C/ 200 AP/FARMACE<br>CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML) SOL INJ IV 10ML                                 | Paleta-57600 | AP  | 400 | 0,1450   | 58,00    |
| 0006 | 45801  | DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML (GEN) CT C/ 120 AP/TEUTO<br>FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML              | EE-720       | AP  | 480 | 0,7500   | 360,00   |
| 0007 | 31604  | DIPIRONA SÓDICA 500MG (GEN) CT C/ 500 CP/PRATI DONADUZZI<br>DIPIRONA SÓDICA 500MG                                                 | EE-6000      | CP  | 500 | 0,1300   | 65,00    |
| 0008 | 20589  | DIMORF 1MG/ML SOL INJ ESTÉRIL 2ML CX C/50 AP/CRISTÁLIA<br>SULFATO DE MORFINA 1MG/ML INJ 2ML                                       | EE-800       | AP  | 200 | 6,7800   | 1.356,00 |
| 0009 | 56231  | ROCURÔNIO 10MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML IV CT C/10 FA/VOLPHARMA<br>BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML SOL INJ 5ML                           | EE-480       | FA  | 50  | 8,7500   | 437,50   |
| 0010 | 53648  | AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO<br>SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG AEROSOL INALATORTO                        | EE-50        | FR  | 10  | 11,3600  | 113,60   |

|                                                                                                                                            |       |                                                    |                                       |    |     |        |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------|---------------------------------------|----|-----|--------|--------|
| 0011                                                                                                                                       | 46322 | HIDROCORTISONA 100MG CT C/ 50 FA S/ DIL (GEN)/BLAU | EE-800                                | FA | 200 | 2,6000 | 520,00 |
| SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL                                                                                 |       |                                                    |                                       |    |     |        |        |
| 0012                                                                                                                                       | 49335 | GLICOSE 5% 500ML CX C/ 30 FR/FRESENIUS             | Palete-1890                           | FR | 120 | 4,9915 | 598,98 |
| GLICOSE 5% (50MG/ML) SOL INJ IV 500ML                                                                                                      |       |                                                    |                                       |    |     |        |        |
| 0013                                                                                                                                       | 53064 | RINGER C/ LACTATO 500ML CX C/ 20 FR/B. BRAUN       | EE-20                                 | FR | 100 | 5,8457 | 584,57 |
| CLORETO DE SÓDIO 6MG/ML + CLORETO DE POTÁSSIO 0,3MG/ML + CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO 0,2MG/ML + LACTATO DE SÓDIO 3,1MG/ML SOL INJ 500ML |       |                                                    |                                       |    |     |        |        |
| Total Geral: R\$ 5.247,65                                                                                                                  |       |                                                    |                                       |    |     |        |        |
| ** CINCO MIL,DUZENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E SESENTA E CINCO CENTAVOS **                                                                |       |                                                    |                                       |    |     |        |        |
| Observações:                                                                                                                               |       |                                                    |                                       |    |     |        |        |
| BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C/C. 26500-4                                                                                                     |       |                                                    |                                       |    |     |        |        |
| BANCO BRADESCO - AG. 2401-5 C/C. 15122-0                                                                                                   |       |                                                    |                                       |    |     |        |        |
| PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38                                                                                                               |       |                                                    |                                       |    |     |        |        |
| Cond.Pagto: 30                                                                                                                             |       |                                                    | Validade Proposta: 5 Dias da Abertura |    |     |        |        |
| Transportadora: Cif -                                                                                                                      |       |                                                    | Vendedor: ATIVA REGIÃO 16             |    |     |        |        |
|                                                                                                                                            |       |                                                    | vendas@ativahosp.com.br               |    |     |        |        |

logo

**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 8**Endereco : Avenida Vereador Vicente  
Pereira da Cunha

CEP : 37600000 CNPJ: 11206099000107

Bairro : Santa  
Edwiges

Cid. : CAMBUI

UF: MG Fone : 11-4934-1700 Fax: 11-4934-1700

INCLUIDO POR MATHEUS LIMA ARAUJO

VENDA Nº 4205663

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI

Endereco: AV CARMEN LUCIA GIGLIO GIRADE

Bairro: JARDIM TANGARA

Cidade: PIRANGI

Código: 3937

CEP: 15820280

UF: SP

Fone: (17)3386-1800

Fax:

Compl.:

CNPJ: 51804771000172

| IT | PRODUTO                                                 | FABRICANTE    | CX. | UN. | UNIT.CX. | UNIT.  | QTDE. | VL.MERC. | ST   | TOTAL  |
|----|---------------------------------------------------------|---------------|-----|-----|----------|--------|-------|----------|------|--------|
| 11 | 8067 CORTISONAL 100MG 50<br>FRASCO AMPOLA-UNIAO QUIMICA | UNIAO QUIMICA | 50  | CX  | 132,0000 | 2,6400 | 4     | 528,00   | 0,00 | 528,00 |
| 13 | 13447 SOLUCAO DE GLICOSE 5<br>% 500ML 24 BOLSAS-BEKER   | BEKER         | 24  | CX  | 103,2321 | 4,3013 | 5     | 516,16   | 0,00 | 516,16 |

TOTAL DE PEÇAS: 9

TOTAIS: 1.044,16 0,00 1.044,16

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

FAT. MIN.

PREVISÃO VALIDADE PROPOSTA

PEDIDO

FRETE

VALOR FRETE

30 DDL

1.000,00

08/04/2026 09/04/2026

CIF

0,00

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

NOME DA TRANSPORTADORA

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE, 1901

Numero: 1901

Bairro: JARDIM TANGARA

Cep: 15820000

Cpf/Cnpj: 51804771000172



logo

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

CEP : 07430350 CNPJ: 11206099000441

Bairro ...  
Laranja Azeda

Cid. : ARUJA UF: SP Fone : 11-4934-1700 Fax: 0000-0000-0000

INCLUIDO POR MATHEUS LIMA ARAUJO

VENDA Nº 4205663

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI

Endereço: AV CARMEN LUCIA GIGLIO GIRADE

Bairro: JARDIM TANGARA

Cidade: PIRANGI

Código: 3937

CEP: 15820280 UF: SP

Fone: (17)3386-1800 Fax:

Compl.: CNPJ: 51804771000172

| IT | PRODUTO                                                              | FABRICANTE      | CX. | UN. | UNIT.CX. | UNIT.   | QTDE. | VL.MERC. | ST   | TOTAL    |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----------------|-----|-----|----------|---------|-------|----------|------|----------|
| 1  | 38660 CISTEIL 600MG 50 ENV ELOPES 5G HOSP-GEOLAB                     | GEOLAB          | 50  | CX  | 43,9000  | 0,8780  | 3     | 131,70   | 0,00 | 131,70   |
| 2  | 23122 CEFEPIMA 1GR 25 FRAS CO AMPOLA GEN-ABL                         | ABL             | 25  | CX  | 262,4999 | 10,5000 | 4     | 1.050,00 | 0,00 | 1.050,00 |
| 3  | 35093 CIPROFLOXACINO 500MG 14CP REVESTIDO GEN-BRAINFARMA NEO QUIMICA | NEO QUIMICA     | 14  | CX  | 3,9978   | 0,2856  | 22    | 87,95    | 0,00 | 87,95    |
| 4  | 5153 CLINDAMICINA 600MG 1 00 AMPOLAS 4ML GEN-HIPOLA                  | HIPOLABOR       | 100 | CX  | 229,0000 | 2,2900  | 1     | 229,00   | 0,00 | 229,00   |
| 5  | 11555 CLORETO DE SODIO 0,9 % 200 AMPOLAS 10ML PL-SAMTEC              | SAMTEC          | 200 | CX  | 31,9593  | 0,1598  | 2     | 63,92    | 0,00 | 63,92    |
| 6  | 12157 DEXAMETASONA 4MG/ML 100 AMPOLAS 2,5ML GEN-FAR                  | FARMACE         | 100 | CX  | 72,4384  | 0,7244  | 4     | 289,75   | 0,00 | 289,75   |
| 7  | 9431 DIPIRONA 500MG 500 C P GEN-PRATI DONADUZZI                      | PRATI DONADUZZI | 500 | CX  | 73,7812  | 0,1476  | 1     | 73,78    | 0,00 | 73,78    |
| 8  | 11413 DIMORF 1MG/ML 50ESTJ 2ML(SP)-CRISTALIA                         | CRISTALIA       | 50  | CX  | 338,7063 | 6,7741  | 4     | 1.354,83 | 0,00 | 1.354,83 |
| 9  | 23679 ROCURON 50MG 25 FRAS CO AMPOLA 5ML-CRISTALIA                   | CRISTALIA       | 25  | CX  | 254,3452 | 10,1738 | 2     | 508,69   | 0,00 | 508,69   |
| 10 | 35578 AERODINI AEROSOL 100 MCG 200 DOSES HOSP-TEUTO                  | TEUTO           | 1   | FR  | 10,9387  | 10,9387 | 10    | 109,39   | 0,00 | 109,39   |
| 12 | 4810 LIDOCAINA 2% S/V 25 FRASCO AMPOLA 20ML GEN-HIPOLABO             | HIPOLABOR       | 25  | CX  | 101,0000 | 4,0400  | 3     | 303,00   | 0,00 | 303,00   |
| 14 | 29586 SOLUCAO DE RINGER 50 0ML 20 FRASCOS-ECOFAC BRAUN               | B.BRAUN SPGV    | 20  | CX  | 106,6666 | 5,3333  | 5     | 533,33   | 0,00 | 533,33   |
| 15 | 29584 SOLUCAO RINGER C/LAC TATO 500ML 20 FRASCOS-BRAUN ECOFLAC       | B.BRAUN SPGV    | 20  | CX  | 98,7200  | 4,9360  | 5     | 493,60   | 0,00 | 493,60   |

TOTAL DE PEÇAS: 66

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO  
30 DDLFAT. MIN.  
1.000,00PREVISÃO VALIDADE PROPOSTA  
08/04/2026 03/04/2026

PEDIDO

TOTAIS: 5.228,94 0,00 5.228,94

FRETE VALOR FRETE

CIF 0,00

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

NOME DA TRANSPORTADORA

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE,1901

Numero: 1901

Bairro: JARDIM TANGARA

Cep: 15820000

Cpf/Cnpj: 51804771000172



RAP APARECIDA SRP COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.  
Rua Rodrigues César, 174, Vila dos Lavradores  
Botucatu / SP – CEP 18.609-082  
e-mail: licitacoes@rapmedicamentos.com.br  
Tel: (14) 3811-8800

CNPJ: 06.968.107/0001-04

I.E: 224.173.830.116

Ao  
HOSPITAL BENEFICENTE JOSÉ PIRONDI  
ORÇAMENTO

| ITEM  | DESCRIÇÃO                                                                             | UNID | QUANT | - | - | - | V.UNIT | TOTAL    |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|---|---|--------|----------|
| -     | Acetilcisteína 600 mg sachê AF2                                                       | UNID | 160   | - | - | - | 0,663  | 106,08   |
| -     | Ciprofloxacino 500 mg comprimido PRATI C/15                                           | UNID | 300   | - | - | - | 0,355  | 106,50   |
| -     | Clindamicina 150 mg/ml ampola 4 ml HIPOLABOR – VENC: 06/2026 SEM TROCA E OU DEVOLUÇÃO | UNID | 100   | - | - | - | 3,00   | 300,00   |
| -     | Cloreto de sódio 0,9% 10 ml EQUIPLEX                                                  | UNID | 400   | - | - | - | 0,23   | 92,00    |
| -     | Decadron (dexametasona 4mg/ml) ampola de 2,5 ml HIPOLABOR                             | UNID | 400   | - | - | - | 0,85   | 340,00   |
| -     | Dipirona 500 mg comprimido MEDLEY C/10                                                | UNID | 300   | - | - | - | 0,168  | 50,40    |
| -     | Enterogermina SANOFI                                                                  | UNID | 100   | - | - | - | 4,25   | 425,00   |
| -     | Nafazolina 0,5 mg/ml 30 ml PHARMASCIENCE                                              | UNID | 100   | - | - | - | 3,26   | 326,00   |
| -     | Neomicina com bacitracina PRATI 50GRS                                                 | UNID | 20    | - | - | - | 7,90   | 158,00   |
| -     | Salbutamol 100 mcg/jato-dose PHARMASCIENCE – VENC: 08/2026 SEM TROCA E OU DEVOLUÇÃO   | UNID | 10    | - | - | - | 13,67  | 136,70   |
| -     | Solucortef (hidrocortisona) 100 mg TEUTO – SEM DILUENTE                               | UNID | 200   | - | - | - | 3,81   | 762,00   |
| -     | Xylocaina sem vaso (lidocaína 20mg/ml) ampola de 20 ml HIPOLABOR                      | UNID | 60    | - | - | - | 4,45   | 267,00   |
| TOTAL |                                                                                       |      |       |   |   |   |        | 3.069,68 |

FATURAMENTO MÍNIMO=R\$ 350,00

PRAZO DE ENTREGA = 05 DIAS

PRAZO DE PAGAMENTO = 30 DIAS - BOLETO

VALIDADE DA PROPOSTA= 05 DIAS

CUSTOS DIRETOS E INDIRETOS = INCLUSOS NA PROPOSTA.

BOTUCATU, 07 DE ABRIL DE 2.026

Andréia Cristina Moreto Pincelli  
Sócia – Proprietária  
Rg. nº 21.649.681-0  
CPF nº 170.505.588-50

R.A.P Aparecida Comércio de  
Medicamentos Ltda.  
Atacadista de Medicamentos  
CNPJ 06.968.107/0001-04  
I.E. 224.173.830.116



À  
Associação

Beneficente de

Pirangi

Cnpj:51.804.771/0001-72

Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.

CNPJ: 44.734.671/0022-86

Inscrição Estadual: 374.076.430.117

Insc.Municipal: 80472

Rodovia Monsenhor Clodoaldo de

Paiva, S/N KM 46,2 - tapira - SP

CEP: 13974-908

TEL: 19 - 3863-9500 - FAX: 19 - 3863-9589



\* DATA DO ORÇAMENTO: 08/04/2026;

\* PRAZO DE ENTREGA: A COMBINAR

\*CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: A COMB.

| PRODUTO                                       | QTDE UNITÁRIA | PREÇO (R\$)<br>VENDA UNID |
|-----------------------------------------------|---------------|---------------------------|
| FEPIMA 1G Pó Sol. Inj. 50fa. - BIOCHIMICO     | 100           | R\$ 7,60                  |
| MORF 1mg/mL - S.INJ- 50est. x 1amp. x 2mL     | 200           | R\$ 6,00                  |
| OCURON 10mg/mL S.INJ-25 fa X 5mL (PERECÍVEL)  | 50            | R\$ 8,30                  |
| LESTESIN 2% S/V S.INJ- 10 est. X 1 fa. X 20mL | 60            | R\$ 8,50                  |

Banco(s) para depósito:

- Banco Bradesco: AG.2002 C/C.857-5 São Paulo SP/CHAVE PIX:BRADERSCO@CRISTALIA.COM.BR
- Banco do Brasil: AG.5115-2 C/C.2014-1 - São Paulo/SP/CHAVE PIX: 44.734.671/0001-51
- Banco Itaú: AG: 0011 - C/C. 10069-0 - Itapira/SP/CHAVE PIX: ITAU@CRISTALIA.COM.BR

- FABRICANTE: CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS
- PROCEDÊNCIA: NACIONAL
- I.P.I: ISENTO
- C.D.C: \*\*\*

Atenciosamente

CRISTÁLIA PROD. QUIM. E FARMACÊUTICOS LTDA



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

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

**TABELA DE PREÇO**

| TEM | QNT. | DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO                | ATIVA  | SUPERMED | CRISTALIA | RAP   | MENOR VALOR | VENCEDOR  |
|-----|------|-------------------------------------------------|--------|----------|-----------|-------|-------------|-----------|
| 1.  | 160  | Acetilcisteína 600 mg sachê                     | 0,84   | 0,87     | -         | 0,663 | 0,663       | RAP       |
| 2.  | 100  | Cefepima 1 g                                    | 6,90   | 10,50    | 7,60      | -     | 6,90        | ATIVA     |
| 3.  | 300  | Ciprofloxacino 500 mg comprimido                | 0,22   | 0,2856   | -         | 0,355 | 0,22        | ATIVA     |
| 4.  | 100  | Clindamicina 150 mg/ml ampola 4 ml              | 2,30   | 2,29     | -         | 3,00  | 2,29        | SUPERMED  |
| 5.  | 400  | Cloreto de sódio 0,9% 10 ml                     | 0,1450 | 0,1598   | -         | 0,23  | 0,1450      | ATIVA     |
| 6.  | 400  | Decadron (dexametasona 4mg/ml) ampola de 2,5 ml | 0,75   | 0,7244   | -         | 0,85  | 0,7244      | SUPERMED  |
| 7.  | 300  | Dipirona 500 mg comprimido                      | 0,13   | 0,14     | -         | 0,16  | 0,13        | ATIVA     |
| 8.  | 100  | Enterogermina                                   | -      | -        | -         | 4,25  | 4,25        | RAP       |
| 9.  | 200  | Morfina 1 mg/ml ampola 2 ml                     | 6,78   | 6,77     | 6,00      | -     | 6,00        | CRISTALIA |





**ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI**  
(O.S.S. PIRANGI) Organização Social de Saúde  
"HOSPITAL JOSÉ PIRONDI"  
Inscrição no CNPJ. N.º 51.804.771/0001-72  
Avenida Carmem Lúcia Giglio Girade, N.º 1901-Jardim Tangará-CEP 15820-000  
Fone/Fax: (17) 3386.1800 / 3386.1900 – Pirangi/SP

|     |     |                                                                                                                                                               |        |         |      |       |       |           |
|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|------|-------|-------|-----------|
| 10. | 100 | Nafazolina 0,5 mg/ml 30 ml                                                                                                                                    | -      | -       | -    | 3,26  | 3,26  | RAP       |
| 11. | 20  | Neomicina com bacitracina 30 g                                                                                                                                | -      | -       | -    | 7,90  | 7,90  | RAP       |
| 12. | 50  | Rocuronio 50 mg FA                                                                                                                                            | -      | 10,1738 | 8,30 | -     | 8,30  | CRISTALIA |
| 13. | 10  | Salbutamol 100 mcg/jato-dose                                                                                                                                  | -      | 10,9387 | -    | 13,67 | 10,93 | SUPERMED  |
| 14. | 200 | Solu cortef (hidrocortisona) 100 mg                                                                                                                           | 2,60   | 2,64    | -    | 3,81  | 2,60  | ATIVA     |
| 15. | 60  | Xylocaina sem vaso (lidocaina 20mg/ml) ampola de 20 ml                                                                                                        | -      | 4,04    | 8,50 | 4,45  | 4,04  | SUPERMED  |
| 16. | 100 | Solução de Glicose 5%, sistema fechado, bolsa de 500 ml                                                                                                       | 4,9915 | 4,3013  | -    | -     | 4,30  | SUPERMED  |
| 17. | 100 | Solução de Cloreto de cálcio 2H2O a 0,03% + Cloreto de potássio a 0,03% + Cloreto de sódio a 0,9%, bolsa de 500 ml (RINGER SIMPLES                            | -      | 5,33    | -    | -     | 5,33  | SUPERMED  |
| 18. | 100 | Solução de Cloreto de cálcio 2H2O a 0,02% + Cloreto de potássio a 0,03% + Cloreto de sódio a 0,6% + lactato de sódio a 0,3%, bolsa de 500 ml (RINGER LACTATO) | 5,84   | 4,9360  | -    | -     | 4,93  | SUPERMED  |

### JULGAMENTO DE PROPOSTA

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

| ITENS                                                                                                                                                                      | JUSTIFICATIVA                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acetilcisteína 600 mg sachê                                                                                                                                                | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Cefepima 1 g                                                                                                                                                               | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Ciprofloxacino 500 mg comprimido                                                                                                                                           | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Clindamicina 150 mg/ml ampola 4 ml                                                                                                                                         | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Cloreto de sódio 0,9% 10 ml                                                                                                                                                | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Decadron (dexametasona 4mg/ml) ampola de 2,5 ml                                                                                                                            | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Dipirona 500 mg comprimido                                                                                                                                                 | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Enterogermina                                                                                                                                                              | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Morfina 1 mg/ml ampola 2 ml                                                                                                                                                | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Nafazolina 0,5 mg/ml 30 ml                                                                                                                                                 | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Neomicina com bacitracina 30 g                                                                                                                                             | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Rocuronio 50 mg FA                                                                                                                                                         | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Salbutamol 100 mcg/jato-dose                                                                                                                                               | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Solucortef (hidrocortisona) 100 mg                                                                                                                                         | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Xylocaina sem vaso (lidocaína 20mg/ml) ampola de 20 ml                                                                                                                     | O primeiro colocado não atende as necessidades técnicas da área. O terceiro colocado atende. |
| Solução de Glicose 5%, sistema fechado, bolsa de 500 ml                                                                                                                    | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Solução de Cloreto de cálcio 2H <sub>2</sub> O a 0,03% + Cloreto de potássio a 0,03% + Cloreto de sódio a 0,9%, bolsa de 500 ml (RINGER SIMPLES)                           | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |
| Solução de Cloreto de cálcio 2H <sub>2</sub> O a 0,02% + Cloreto de potássio a 0,03% + Cloreto de sódio a 0,6% + lactato de sódio a 0,3%, bolsa de 500 ml (RINGER LACTATO) | O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.                                 |

  
João Gonçalves de Sarro  
Diretor Executivo  
Organização Social de Saúde Pirangi  
PIRANGI, 09 DE ABRIL DE 2026.