



**Identificação do ente**  
**CM HOSPITALAR S.A**  
 AER INTERNACIONAL DE BRASILIA - AREAS EXTERNAS UCA 047, SN  
 Complemento: ARMZ, 17/18/19/20/21/28/29  
 LAGO SUL CEP:71608-900  
 BRASILIA/DF  
 Fone: 55163999401

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SALIDA 1  
 N. 000035516  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 5324 1212 4201 6400 3687 5500 1000 0355 1611 8988 3808  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada



PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 253240047280393 17/12/2024 17:32:50-03:00

CNPJ 12.420.164/0036-87

CNPJ/CPF: 51.804.771/0001-72

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

CEP: 15820-000

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0827230900200

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 807011149110

ISSQN	DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO *	TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS	CALCULO DO IMPOSTO	FATURA	LOCAL ENTREGA	DESTINATARIO REMETENTE
015717	DESCR PROD: DIMORF (A1) 10MG3 /ML CX 50AMP 1ML CRISTALIA - CRI STALLA	ESPECIE DIVERSOS	RAZAO SOCIAL: HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T2011	13/01/2025	BAIRRO/DISTRITO: BAIRRO/DISTRITO: JD. TANGARA	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
	QUANTIDADE: 1	MARKA: CAJAMARA	ENDERECO: RUA OSASCO, 949 GALPAOD	189,02	MUNICIPIO: PIRANGI	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861800	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					UF: SP	ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI
					FONE/FAX: 01733861	

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NICKET

NF-e  
 Nº 000035516  
 SÉRIE 1  
 EMPRESA 001036  
 000007111895

DATA DE RECEBIMENTO

ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI (003516-0001)

**Mafra**  
de Beneficentes

**Identificação do emitente**  
**CM HOSPITALAR S.A**  
 AER INTERNACIONAL DE BRASÍLIA - AREAS EXTERNAS UCA 047, SN  
 Complemento: ARMZ, 17/18, 19/20/21/38/39  
 LAGO SUL CEP: 71608-900  
 BRASIL/DF  
 Fone: 551639999401

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAIDA  
 N. 000035516  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 5324 1212 4201 6400 3687 5500 1000 0355 1611 8988 3808

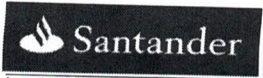
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
 www.rfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
 253240047280393 17/12/2024 17:32:50-03:00

**CNPJ**  
 12.420.164/0036-87

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
 VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A MAO CONTRIBUINTE  
**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 0827230900200  
**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**  
 80701149110

DADOS ADICIONAIS		DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO															
COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q.LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.
<p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                      RDC 430/2020) - IE DIFAL/DESTINO N 80701149110 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 11.34. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.</p>																	
<p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p>																	



033-7

03399.51774 97900.000155 76172.001018 3 99600000018902

Local de Pagamento					Vencimento	13/01/2025
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.						
Beneficiário/CNPJ/Endereço					Agência/Código do Beneficiário	0467-4/13003078
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0036-87 AER INTERNACIONAL DE BRASILIA - AREAS EXTERNAS UC4.047 - BRASILIA - DF 71608-900						
Data do Documento	Nro.Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
17/12/2024	000035516	DM	N	17/12/2024	15761720	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	RCR	R\$			189,02	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-)Desconto/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%					(-)Outras Deduções	
COBRAR JUROS DE R\$ 0,38 POR DIA DE ATRASO					(+)Mora/Multa	
PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.					(+)Outros Acréscimos	
NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE					(=)Valor Cobrado	

Pagador ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI Código Interno: 003516-0001  
 AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE N.,1901 - JD. TANGARA CNPJ: 51.804.771/0001-72  
 PIRANGI - SP - 15820000



Sacador/Avalista



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC BENEF PIRANGI  
 AGENCIA: 3261-1 CONTA: 14.765-6  
 =====  
 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
 =====  
 03399517749790000015576172001018399600000018902  
 BENEFICIARIO:  
 CM HOSPITALAR S.A.  
 NOME FANTASIA:  
 CM HOSPITALAR S.A.  
 CNPJ: 12.420.164/0001-57  
 BENEFICIARIO FINAL:  
 CM HOSPITALAR S.A.  
 CNPJ: 12.420.164/0001-57  
 PAGADOR:  
 ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI  
 CNPJ: 51.804.771/0001-72  
 =====  
 NR. DOCUMENTO 11.304  
 DATA DE VENCIMENTO 13/01/2025  
 DATA DO PAGAMENTO 13/01/2025  
 VALOR DO DOCUMENTO 189,02  
 VALOR COBRADO 189,02  
 =====  
 NR.AUTENTICACAO A.BA4.61C.F27.E39.0BC

# AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Razão Social: **CM HOSPITALAR S/A**

Endereço: AV LUIZ MAGGIONI, 2727 BLOCO A – Distrito Emp. Prof. Luiz Roberto Jabali – Ribeirão Preto/SP CEP: 14.072-055

Telefones : 16 2101-9401

Email: guilherme.guidi@mafrahospitalar.com.br

CNPJ/M.F : 12.420.164-0001/57

Inscrição Estadual: 582.557.602.113

ITEM	QUANT	DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1.	30	Clonidina 150 mcg/ml	CRISTALIA	6,93	207,93
2.	50	Dimorf 10mg/ml ampola de 1 ml	CRISTALIA	3,78	189,02
3.	60	Propofol 10 % 20 ml	BAXTER	10,08	604,80
4.	500	Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 100 ml	JP	4,02	2.011,40
				<b>TOTAL:</b>	<b>3.013,15</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:

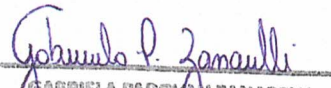
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PIRANGI – O.S.S PIRANGI

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</b>
<b>VALOR DESTA A.F:</b>	<b>3.013,15</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

PROCESSO 058/2024

ITEM	QNT.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO	VALOR UNIT ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1.	20	Água destilada solução estéril 1 L	8,90	178,00
2.	200	Cefalotina 1 g frasco ampola	3,80	760,00
3.	200	Cimetidina (150mg/ml) ampola de 2ml	2,75	550,00
4.	30	Clonidina 150 mcg/ml	6,95	208,50
5.	500	Dipirona (500mg/ml) ampola de 2 ml	0,90	450,00
6.	50	Dimorf 10mg/ml ampola de 1 ml	2,50	125,00
7.	40	Enterogermina probiótico 5 ml	4,15	166,00
8.	100	Ergotrate (metilergometrina 0,2mg/ml) ampola de 1 ml	1,72	172,00
9.	24	Levofloxacino 5 mg/ml bolsa de 100 ml	14,00	336,00
10.	40	Marcaína pesada (bupivacaína 5mg/ml + glicose 80mg/ml) ampola de 4 ml	8,50	340,00
11.	25	Meropenem 1 g	17,50	437,50
12.	50	Metronidazol, bolsa 100 ml	8,80	440,30
13.	40	Omeprazol 40 mg frasco-ampola	6,40	256,00
14.	30	Propofol 10 % 20 ml	9,30	279,00
15.	100	Profenid EV (cetoprofeno 100mg)	4,25	425,00
16.	300	Rocefin EV 1 g (ceftriaxona)	3,60	1.080,00
17.	2	Sevoflurano 250 ml	300,00	600,00
18.	100	Solu-cortef (hidrocortisona 100mg)	3,50	350,00



**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



19.	100	Solu-cortef (hidrocortisona 500 mg)	4,50	450,00
20.	60	Tazocin (piperacilina + tazobactan) 4/500	17,50	1.050,00
21.	25	Tracur 10 mg/ml ampola de 5 ml	8,05	201,25
22.	400	Vonau (clor. de ondasterona 2mg/ml) ampola de 2ml	1,90	760,00
23.	400	Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 100 ml	4,90	1.960,00
24.	100	Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 500 ml	6,90	690,00
25.	200	Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 1000 ml	8,05	1.610,00
26.	60	Solução de Glicose a 5% + Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 500 ml (SORO GLICOFISIOLOGICO)	5,15	309,00
27.	20	Clisterol solução de glicerina 12 % 500 ml	12,90	258,00
			<b>TOTAL:</b>	<b>14.441,55</b>

Pirangi 09/12/2024.

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

**João Gonçalves de Sarro**

**Diretor Executivo**

**OSS Pirangi**

Fone:

Data: 13/12/2024

Contato: WELLISON.FIDELES

Orçamento nº 9900918

Cliente: ASSOCIACAO BENEFICIENTE DE PIRANGI - C3516

Contato: DAIANE / Gabriela

Tel.: 017 997246651

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

Fax:

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de fornecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

It.	Cód	Discriminação	Marca	Embalag. padrão	UN	Embalagem	Qtde	Pr.Unitário	Pr.Embal.	Total
2	17701	CEFARISTON 1G CX 100FA BLAU	BLAU FARMACE	1	CX	C/100 F/A S/DILUSO AD P	2	5,0393	503,9300	1.007,8600
3	5284	HYCIMET 150MG CX 100AMP 2ML HYPOFARMA	HYPOFARMA	1	CX	C/100 AMP VD 2MLUSO AD	2	1,2316	123,1600	246,3200
4	5489	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML CX 120AMP 2ML TEUTO	TEUTO	1	CX	C/ 120 AMP USO IM/IV	5	0,7223	86,6700	433,3500
5	15717	DIMORF (A1) 10MG/ML CX 25FA BIOCHIMICO	CRISTALIA	1	CX	C/50 AMP 1 ML - S/CONSER	1	3,7804	189,0200	189,0200
10202683		MEROPENEM 1G CX 25FA BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	1	CX	CX 25 F/A	1	15,3892	409,7300	409,7300
13149879		SPIVA MCT LCT (C1) 10MG/ML CX 5AMP 20ML BAXTER	BAXTER	1	CX	CAIXA C/5 FRASCOS	6	10,0800	50,4000	302,4000
15	1791	ROCEFIN IV 1G FA 10ML ROCHE	ROCHE	1	FRA	F/A + DIL 10MLUSO AD/PE	1	67,4600	67,4600	67,4600
10201311		SEVOFLURANO (C1) 1ML/ML FR 250ML BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	1	FRA	CX C/1 FR 250ML INALATOR	2	428,6000	428,6000	857,2000
17	2304	ANDROCORTIL 100MG CX 50FA TEUTO	TEUTO	1	CX	CX C/50F/A PO LIOF. S/D	1	3,1600	158,0000	158,0000
18	40038	ANDROCORTIL 500MG CX 50FA TEUTO	TEUTO	1	CX	CX C/50F/A PO LIOF. S/D	1	4,6208	231,0400	231,0400
19	11601	TAZOCIN 4G+500MG FA PFIZER	PFIZER	1	CX	C/ 01 F/A S/DIL USO IV.	60	108,7300	108,7300	6.523,8000
20870540		NOSINT 2MG/ML CX 5AMP 5ML ACHE (G)	ACHEL	1	CX	CX 5 AMP	1	14,5000	72,5000	72,5000
22	10314	FISIOLOGICO 0,9% CX 50BLS SIST 100ML JP FARMA	JP	1	CX	CX 50 UNID	8	4,0228	201,1400	1.609,1200
23	18306	FISIOLOGICO 0,9% CX 30BLS 500ML HALEX ISTAR	HALEXISTAR	1	CX	CX 30 BOLSAS	4	5,5753	167,2600	669,0400
24	2290	CLONIDIN 150MCG/ML CX 30AMP 1ML CRISTALIA	CRISTALIA	1	CX	C/30 AMP 1MLUSO AD. VIA	1	5,8310	207,9300	207,9300

Condições de pagamento: 28 DIAS

Prazo Entrega:

Total do orçamento:

12.984,7700

OBSERVAÇÕES:

Validade:

15/12/2024

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

Estamos no aguardo de uma resposta afirmativa, e colocamo-nos a seu inteiro dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente



**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:Marui

**ORCAMENTO Nº 2583677**

**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	36960	CEFALOTINA SÓDICA 1G (GEN) PÓ INJ IV S/ DIL C/ 50 FA/ABL CEFALOTINA BASE 1G (equivalente a 1,055mg/1,173mg Cefalotina Sódica) + BICARBONATO DE SÓDIO 30MG PÓ INJ S/ DIL	EE-300	FA	200	4,6800	936,00
						Código MS: 1556200560010	
0002	32434	CIMETIDINA 300MG (150MG/ML) (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 120 AP/TEUTO CIMETIDINA 150MG/ML SOL INJ 2ML	EE-960	AP	240	1,1900	285,60
						Código MS: 1037002850030	
0003	37830	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C/ 100 AP/HIPLABOR DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML	EE-2000	AP	500	0,8100	405,00
						Código MS: 1134301200021	
0004	31419	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML SOL INJ 1ML(GEN) CX C/ 100 AP/HIPLABOR SULFATO DE MORFINA 10MG/ML INJ 1ML	EE-2000	AP	100	3,2200	322,00
						Código MS: 1134301630034	
0005	34358	LEVOTAC 5MG/ML SOL INJ 100ML CX C/ 6 BO/CRISTÁLIA LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ 100ML	EE-72	BO	24	10,7200	257,28
						Código MS: 1029803030138	
0006	20631	NEOCAÍNA PESADA 5MG+80MG/ML SOL INJ 4ML CT C/ 40 AP ESTOJO EST./CRISTÁLIA CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML + GLICOSE ANIDRA 80MG/ML SOL INJ 4ML	EE-640	AP	40	7,7100	308,40
						Código MS: 1029800770025	
0007	46723	MEROPENEM 1G PÓ P/ SOL INJ (GEN) CT C/ 25 FA/BIOCHIMICO MEROPENEM 1G PÓ SOL INJ	EE-200	FA	25	15,0500	376,25
						Código MS: 1006302290111	
0008	53810	METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML (GEN) CX C/ 50 BO PVC/JP METRONIDAZOL 5MG/ML SOL INJ IV 100ML	CX-50	BO	50	3,8200	191,00
						Código MS: 1049100640026	
0009	37658	OPRAZON 40MG PÓ INJ CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 10ML/BLAU					

OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOF P/ SOL INJ C/ DIL 10ML

Código MS:  
1163700960015

0010	30724	PROVIVE 1% (10MG/ML) EMU INJ 20ML CT C/ 5 FA/UNIAO QUIMICA	EE-180	FA	30	11,5800	347,40
------	-------	--	--------	----	----	---------	--------

PROPOFOL 10MG/ML EMU INJ 20ML

Código MS:  
1049714490049

0011	31217	CETOPROFENO 100MG (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV CT C/ 50 FA/CRISTÁLIA	EE-1000	FA	100	3,5300	353,00
------	-------	--	---------	----	-----	--------	--------

CETOPROFENO 100MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV

Código MS:  
1029803200033

0012	53886	CEFTRIAXONA 1G (GEN) PÓ P/ SOL INJ IV S/DIL CX C/ 100 FA/BLAU	EE-400	FA	300	4,2500	1.275,00
------	-------	---	--------	----	-----	--------	----------

CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ P/ SOL INJ IV S/ DIL

Código MS:  
1163701740061

0013	46322	HIDROCORTISONA 100MG CT C/ 50 FA S/ DIL (GEN)/BLAU	EE-800	FA	100	2,8700	287,00
------	-------	--	--------	----	-----	--------	--------

SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ LIOF INJ S/DIL

Código MS:  
1163701050012

0014	35962	ANDROCORTIL 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL CT C/ 50 FA/TEUTO	CT-50	FA	100	4,3200	432,00
------	-------	---	-------	----	-----	--------	--------

SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ LIOF INJ S/DIL

Código MS:  
1037004630062

0015	53209	ONDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR	EE-2000	AP	400	1,0500	420,00
------	-------	---	---------	----	-----	--------	--------

CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG (2MG/ML) SOL INJ 2ML

Código MS:  
1134301990014

0016	37601	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML CX C/ 15 BO/EUROFARMA	CX-15	BO	105	7,4700	784,35
------	-------	---	-------	----	-----	--------	--------

CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML) SOL INJ IV 1000ML

Código MS:  
1004310470062**Total Geral: R\$ 7.435,08****\*\* SETE MIL, QUATROCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E OITO 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:** MARUI  
 ATIVA REGIÃO 16 - MARUÍ  
 marui@ativahosp.com.br

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 MARTA MARQUES

VENDA Nº 3578455

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI

Código: 3937

Endereço: AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE

CEP: 15820000

UF: SP

Bairro: JARDIM TANGARA

Fone: (17)3386-1800

Fax:

Cidade: PIRANGI

Compl.:

CNPJ: 51804771000172

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
1	31492 AGUA PARA INJECAO 10 00ML 16 FRASCOS FRESENIUS	FRESENIUS	16	CX	133,2800	8,3300	1	133,28	0,00	133,28
2	7483 CEFARISTON 1G 100 FR ASCO AMPOLA -BLAU	BLAU	100	CX	477,0000	4,7700	2	954,00	0,00	954,00
3	12884 DAPIRONA 1GR 120AMP 2ML GEN-TEUTO	TEUTO	120	CX	74,3999	0,6200	2	148,80	0,00	148,80
5	13389 BUIVACAINA PESADA 0,5% 100 AMPOLAS 4ML GEN-H	HIPOLABOR	100	CX	288,8888	2,8889	1	288,89	0,00	288,89
7	22887 METRONIDAZOL 0,5% 50 BOLSAS 100ML GEN-JP	JP	50	CX	195,0456	3,9009	1	195,05	0,00	195,05
10	26930 CETOPROFENO 100 MG I M 100 AMP 2ML GEN -	HIPOLABOR	100	CX	128,0000	1,2800	1	128,00	0,00	128,00
11	12355 SEVOFLURANO FR 250ML GEN-BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	1	FR	372,0000	372,0000	2	744,00	0,00	744,00
13	11757 ANDROCORTIL 500MG 50 FRASCO AMPOLA-TEUTO	TEUTO	50	CX	264,4999	5,2900	2	529,00	0,00	529,00
15	14483 ONDANSETRONA 4MG 50 AMPOLAS 2ML GEN-HYPOFARMA	HYPOFARMA	50	CX	52,5000	1,0500	8	420,00	0,00	420,00
16	14373 CLORETO DE SODIO 0,9 % 100 AMPOLAS 20ML PL-ISOFARMA	ISOFARMA	100	CX	81,7403	0,8174	4	326,96	0,00	326,96
18	29569 SOLUCAO DE CLORETO D E SODIO 0,9% 1000ML 10FR-ECOFLAC	B.BRAUN SPGV	10	CX	70,2712	7,0271	10	702,71	0,00	702,71

TOTAL DE PEÇAS: 34

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

30 DDL

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

FAT. MIN.

650,00

PREVISÃO

16/12/2024 15/12/2024

VALIDADE PROPOSTA

PEDIDO

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

TOTAIS:

4.570,69

0,00

4.570,69

FRETE

VALOR FRETE

CIF

0,00

NOME DA TRANSPORTADORA

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE,1901

Numero: 1901

Bairro: JARDIM TANGARA

Cap: 15820000

Cpf/Cnpj: 51804771000172

logo

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

Endereço : Rua Projetada CEP : 37600000 CNPJ: 11206099000107  
 Bairro : Itaim Cid. : CAMBUI UF: MG Fone : 11-4934-1700 Fax: 11-4934-1700

INCLUIDO POR MARTA MARQUES

VENDA Nº 3578455

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PIRANGI  
 Endereço: AV CARMEM LUCIA GIGLIO GIRADE  
 Bairro: JARDIM TANGARA  
 Cidade: PIRANGI

Código: 3937  
 CEP: 15820000 UF: SP  
 Fone. (17)3386-1800 Fax:  
 Compl.: CNPJ: 51804771000172

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
4	14293 DIMORF 0,1MG/ML 50ES TJ 1ML-CRISTALIA	CRISTALIA	50	CX	140,7763	2,8155	1	140,78	0,00	140,78
6	22773 MEROPENEM 1G 25 FRAS CO AMPOLA GEN-BIOCHIMICO	BIOCHIMICO	25	CX	380,0000	15,2000	1	380,00	0,00	380,00
8	28947 UNIPRAZOL 40MG 50 FR ASCO AMPOLA+DIL-U.QUIMICA	U.QUIMICA	50	CX	460,0000	9,2000	1	460,00	0,00	460,00
9	15820 PROVIVE 10MG/ML 5 FR ASCO AMPOLA 20ML-U.QUIMICA	U.QUIMICA	5	CX	52,0000	10,4000	1	52,00	0,00	52,00
12	8067 CORTISONAL 100MG 50 FRASCO AMPOLA -U.QUIMICA	U.QUIMICA	50	CX	162,5000	3,2500	2	325,00	0,00	325,00
14	14234 TRACUR 50MG 5,0ML 25 AMPOLAS-CRISTALIA	CRISTALIA	25	CX	309,1312	12,3652	1	309,13	0,00	309,13
17	29572 SOLUCAO DE CLORETO D E SODIO 0,9% 500ML 20FR-ECOFLAC	B.BRAUN SPGV	20	CX	103,0000	5,1500	5	515,00	0,00	515,00

TOTAL DE PEÇAS: 12

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO  
30 DDLFAT. MIN.  
650,00PREVISÃO  
16/12/2024VALIDADE PROPOSTA  
15/12/2024

PEDIDO

TOTAIS:

2.181,91

0,00

2.181,91

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

FRETE

VALOR FRETE

CIF

0,00

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

**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

**PESQUISA DE PREÇO**

ITEM	QNT.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL OU SERVIÇO	ATIVA	SUPERMED	CM	MENOR VALOR	VENCEDOR
1.	20	Água destilada solução estéril 1 L	-	8,33	-	8,33	SUPERMED
2.	200	Cefalotina 1 g frasco ampola	4,68	4,77	5,03	4,68	ATIVA
3.	200	Cimetidina (150mg/ml) ampola de 2ml	1,19	-	1,23	1,19	ATIVA
4.	30	Clonidina 150 mcg/ml	-	-	6,93	6,93	CM
5.	500	Dipirona (500mg/ml) ampola de 2 ml	0,81	0,62	0,72	0,62	SUPERMED
6.	50	Dimorf 10mg/ml ampola de 1 ml	3,22	-	3,78	3,22	ATIVA
7.	40	Enterogermina probiótico 5 ml	-	-	-	-	-
8.	100	Ergotrate (metilergometrina 0,2mg/ml) ampola de 1 ml	-	-	-	-	-
9.	24	Levofloxacino 5 mg/ml bolsa de 100 ml	10,72	-	-	10,72	ATIVA

**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.	40	Marcaína pesada (bupivacaina 5mg/ml + glicose 80mg/ml) ampola de 4 ml	7,71	2,88	-	2,88	SUPERMED
11.	25	Meropenem 1 g	15,05	15,20	16,38	15,05	ATIVA
12.	50	Metronidazol, bolsa 100 ml	3,82	3,90	-	3,82	ATIVA
13.	40	Omeprazol 40 mg frasco-ampola	11,37	9,20	-	9,20	SUPERMED
14.	30	Propofol 10 % 20 ml	11,58	10,40	10,08	10,08	CM
15.	100	Profenid EV (cetoprofeno 100mg)	3,53	-	-	3,53	ATIVA
16.	300	Rocefin EV 1 g (ceftriaxona)	4,25	-	67,46	4,25	ATIVA
17.	2	Sevoflurano 250 ml	-	372,00	428,60	372,00	SUPERMED
18.	100	Solu-cortef (hidrocortisona 100mg)	2,87	3,25	3,16	2,87	ATIVA
19.	100	Solu-cortef (hidrocortisona 500 mg)	4,32	5,29	4,62	4,32	ATIVA
20.	60	Tazocin (piperacilina + tazobactam) 4/500	-	-	108,73	108,73	CM
21.	25	Tracur 10 mg/ml ampola de 5 ml	-	12,36	14,50	12,36	SUPERMED

**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

22.	400	Vonau (clor. de ondasterona 2mg/ml) ampola de 2ml	1,05	1,05	-	1,05	ATIVA/SUPERMED
23.	400	Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 100 ml	-	-	4,02	4,02	CM
24.	100	Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 500 ml	-	5,15	5,57	5,15	SUPERMED
25.	200	Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 1000 ml	7,47	7,02	-	7,02	SUPERMED
26.	60	Solução de Glicose a 5% + Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 500 ml (SORO GLICOFISIOLÓGICO)	-	-	-	-	-
27.	20	Clisterol solução de glicerina 12 % 500 ml	-	-	-	-	-

## 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
Água destilada solução estéril 1 L	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Cefalotina 1 g frasco ampola	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Cimetidina (150mg/ml) ampola de 2ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Clonidina 150 mcg/ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Dipirona (500mg/ml) ampola de 2 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Dimorf 10mg/ml ampola de 1 ml	O primeiro colocado não atende as necessidades técnicas da área. O segundo colocado atende.
Enterogermina probiótico 5 ml	ITEM DESERTO
Ergotrate (metilergometrina 0,2mg/ml) ampola de 1 ml	ITEM DESERTO
Levofloxacino 5 mg/ml bolsa de 100 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Marcaína pesada (bupivacaína 5mg/ml + glicose 80mg/ml) ampola de 4 ml	O primeiro colocado não atende as necessidades técnicas da área. O segundo colocado atende.
Meropenem 1 g	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Metronidazol, bolsa 100 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Omeprazol 40 mg frasco-ampola	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Propofol 10 % 20 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Profenid EV (cetoprofeno 100mg)	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Rocefin EV 1 g (ceftriaxona)	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Sevoflurano 250 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Solu-cortef (hidrocortisona 100mg)	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Solu-cortef (hidrocortisona 500 mg)	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Tazocin (piperacilina + tazobactam) 4/500	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Tracur 10 mg/ml ampola de 5 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Vonau (clor. de ondasterona 2mg/ml) ampola de 2ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.

Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 100 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 500 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Solução de Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 1000 ml	O primeiro colocado atende as necessidades técnicas da área.
Solução de Glicose a 5% + Cloreto de sódio a 0,9%, sistema fechado, bolsa de 500 ml (SORO GLICOFISIOLOGICO)	ITEM DESERTO
Clisterol solução de glicerina 12 % 500 ml	ITEM DESERTO

---

**João Gonçalves de Sarro**  
**Diretor Executivo**  
**Organização Social de Saúde Pirangi**  
PIRANGI, 13 de dezembro de 2024.