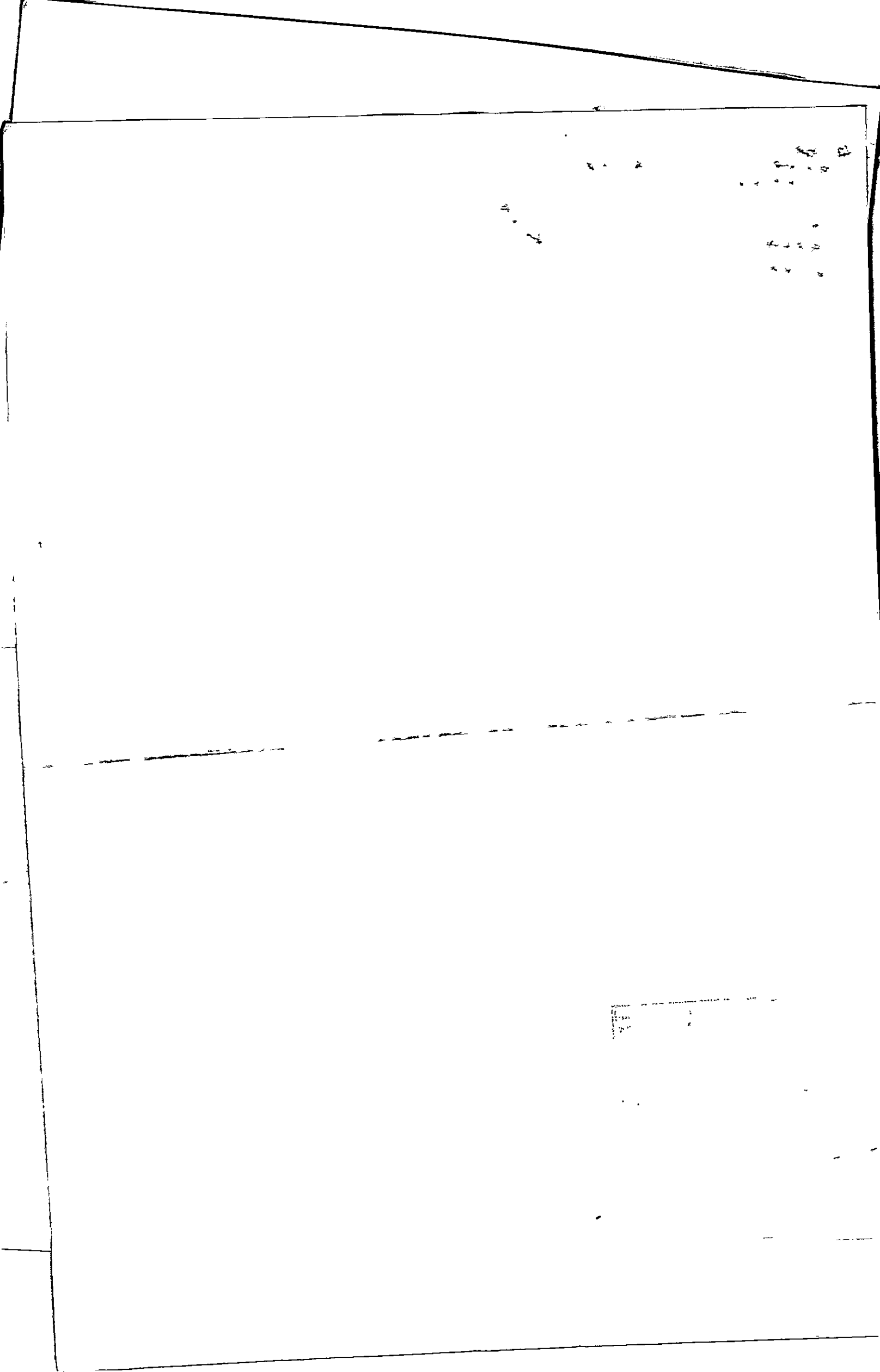






PREFEITURA DE MARIALVA
76.282.680/0001-45
PR
2023

ORDEM DE COMPRA 1501/2023

Tipo de Nota: Ordinário	Data: 07/03/2023	Contrato: 41/2023
Licitação Número/Ano: 118/2022	Data de Vencimento:	Aditivo:
Modalidade: Pregão	Tipo Objeto: Compras e Serviços	
Entidade Proc. Lic.: PREFEITURA DE MARIALVA		Elaborado Por: Silvana Tateyama
Informações do Fornecedor		

Razão Social: INOVAMED HOSPITALAR LTDA
Cidade: null - null
Endereço: null nº: null
Telefone Comercial: (54)2106-7930
E-Mail:

CPF/CNPJ: 12.889.035/0001-02
Insc.Est.:
Bairro:
Fax:

Dotações Orçamentária

Reduzido: 183
Dotação: 0700210302000820513390300000 - MATERIAL DE CONSUMO
Órgão/Unidade: 07.002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS
Ação: 2051 - AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DO CAPS
Elemento: 3390300900 - MATERIAL FARMACOLÓGICO
Vínculo: 31494 - BB/C.C. 324016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Finalidade

Aquisição de materiais médicos/hospitalares e medicamentos necessários para o abastecimento da rede pública municipal

Histórico

Item	Descrição	Marca	Unidade	Qtd	Valor	Valor Total
100061	CLORIDRATO DE Hipolabor Hipolabor LEVOMEPRIMAZINA 100MG. COMPRIMIDO. CODIGO: BR0268129		COMPRI	1000	0,5810	R\$ 581,00
100069	CLORIDRATO DE PAROXETINA Zydus Brasil Zydus Brasil 20MG. COMPRIMIDO. CODIGO: BR0273940		COMPRI	600	0,1940	R\$ 116,40
100073	CLORIDRATO DE SERTRALINA Cimed Cimed 50MG. CODIGO: BR0272365		COMPRI	5000	0,1290	R\$ 645,00
100077	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA Celleria Celleria 75MG. CODIGO: BR0272382		COMPRI	1200	0,6190	R\$ 742,80
Valor Acréscimo: R\$ 0,00		Valor Desconto: R\$ 0,00		Total Geral:	R\$ 2.085,20	

Dados da Entrega:

Prazo Entrega: 15 dias

Local Entrega: FARMÁCIA MUNICIPAL: RUA FORMOSA Nº522, CENTRO. DIAS E HORÁRIO DE ENTREGA: SEGUNDA À SEXTA (DIAS

Cond. Pcto.: em até 30 (trinta) dias após a entrega da Nota Fiscal

I – Uma Cópia da Ordem de Compra ou número desta, deverão acompanhar a Nota Fiscal.

II – Preferencialmente, não englobar dois ou mais pedidos na mesma Nota Fiscal.

III – O valor do desconto informado e concedido pelo fornecedor quando da consulta de preços se, este constar na Ordem de Compra, deverá obrigatoriamente constar na Nota Fiscal.

IV – Não serão aceitas Notas Fiscais com rasuras ou emendas.

V – Nos casos de Obras e Serviços de Engenharia, esta Ordem de Compra não substituirá a Ordem de Serviço emitida pelo Setor de Engenharia para o início da execução da(s) obra(s).

Autorizo os dados acima destacados:

27/04/2023

- BANCO DO BRASIL -

7:33:16

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA**FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE****CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE****AGÊNCIA: 2278-0****CONTA: 00.000.013.371-X****DATA DA TRANSFERÊNCIA:****19/04/2023****NÚMERO DO DOCUMENTO:****277234000000****VALOR TOTAL:****116,40********* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: INOVAMED - COMERCIO DE MEDICAM****BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.****AGÊNCIA : 0.132-5****CONTA : 00.000.161.027-9****Nr. Autenticação: 2.DB1.9F2.6E5.5ED.AA9**

RECEBEMOS DE INOVAMED HOSPITALAR LTDA

OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

PED.: 1100006281



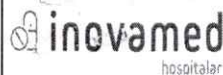
NF-e

Nº. 258612

SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

258612

Identificação do Emitente
INOVAMED HOSPITALAR LTDA

RUA DR. JOÃO CARUSO - 2115 - DISTRITO INDUSTRIAL - ERECHIM - RS - 99706-250

Telefone: (54) 2106-7930

E-mail: inovamed@inovamedhospitalar.com

DANF-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº. 258612

SÉRIE 1

FL 1 of 1

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

CHAVE DE ACESSO

4323 0312 8890 3500 0102 5500 1000 2586 1211 3121 6371

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC, DEST A NAO CONTRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0390157570

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

0990597456

CNPJ

12.889.035/0001-02

Protocolo de Autorização(Data e Hora)

143230068097629

28/03/2023 11:53:06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

1003 MUNICIPIO DE MARIALVA

CNPJ/CPF

76.282.680/0001-45

DATA DA EMISSÃO

28/03/2023

LOGRADOURO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO/DISTRITO

RUA SANTA EFIGENIA

680

CENTRO

CEP

86990-000

MUNICÍPIO

MARIALVA

Telefone/Fax

(44)3232-8383

UF

PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA

Nº

1

Venc.

27/04/23

Valor

116,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

116,40

VALOR DO ICMS

4,66

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

116,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

116,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

B. TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

PC 1234

UF

RS

CNPJ/CPF

04.353.469/0033-42

LOGRADOURO

RUA ALFREDO WEISS, 30 - BOEHMRWALD

MUNICÍPIO

SAO BENTO DO SU

UF

SC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

254954324

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

0,48

PESO LÍQUIDO

0,48

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOGRADOURO

RUA FORMOSA

NÚMERO

522

COMPLEMENTO

BAIRRO

CENTRO

CEP

86990-000

MUNICÍPIO

MARIALVA

UF

PR

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Cód.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	PMC	BC. ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS	BC. ICMS ST	V. ICMS ST
356	CLOR DE PAROXETINA 20 MG CP (G) (C1) CLOR DE PAROXETINA (C1) PRINCÍPIO ATIVO: CLOR DE PAROXETINA CX C/30 CP FAB: ZYDUS GEN (PO) EAN: 7898910350024 FCI: FAB: 31/12/2022 VAL: 30/11/2025 LT: M215143 BASE ST UN: 0,000 VALOR ST: 0,000 REG. MS: 1565100050011	30049069	200	6108	CP	600	0,194	116,40	2,84	116,40	4,66	4,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

116,40

AQUISIÇÃO - de acordo com

CONVITE
TOMADA DE PREÇO
CONCORRÊNCIA
PREGAO
DISPENSA
INEXIGIBILIDADE

C.41 / 23

Nº 118/22 DE 17 / 01 / 23

Silvia Sayuri Miyamoto
Farmacêutica Bioquímica
CRF/PR 17.898
31/03/23CARO CLIENTE, É OBRIGATÓRIA A CONFERÊNCIA
DOS VOLUMES/AVARIAS NO ATO DA ENTREGA.
FAVOR RESSALVAR O CONHECIMENTO EM CASO
DE DIVERGÊNCIAS.
RECLAMAÇÕES POSTERIORES
NÃO SERÃO ACEITAS.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VALOR TOTAL DOS TRIBUTOS, CONFORME LEI DA TRANSPARENCIA R\$: 22.12 (19.00%)

HOR DE RECEBIMENTO: / LIC 26436_EMP_OC_1501/2023_PE_118/2022_PROC_1119/2 /022_CONTRATO_41/2023

OBSERVAÇÃO:

DEPOSITO BANCO DO BRASIL AG 132-5 CC 161027-9-PIX BB: 12.889.035/0001-02 - PIX CAIXA: SEDINEI@INOVAMED-RS.COM.BR

RETENÇÃO DE 1,2% DE IR CFE. IN RFB N.º 1234/2012 NO VALOR DE R\$ 1.4

VALORES TOTAIS DO ICMS INTERESTADUAL: DIFAL DA UF DESTINO R\$17.46 + FCP R\$0.00; DIFAL DA UF ORIGEM R\$0.00.

RESERVADO AO FISCO

MEDICAMENTOS GÊNERICOS (GEN) - MEDICAMENTOS SIMILARES (SIMI) - MEDICAMENTOS CORRELATOS (CORREL) - MEDICAMENTOS ÉTICOS (ETIC)

OS LAUDOS PODEM SER IMPRESSOS NO SITE WWW.INOVAMEDHOSPITALAR.COM

"SR. TRANSPORTADOR, favor agendar horário de entrega"



Comprovante de Entrega

CEDENTE INOVAMÉD HOSPITALAR LTDA		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA) ☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe no indicado	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA		NOSSO NÚMERO 23/408089-7	☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido	
VENCIMENTO 27/04/2023	Nº DO DOCUMENTO 258612-1	VALOR DO DOCUMENTO 116,40	☐ Desconhecido ☐ Endereço insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebi(emos) o bloquete de característica acima		DATA	ASSINATURA	DATA ENTREGADOR

DESTACAR ABAIXO

**748-X**

RECIBO DO SACADO

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI					VENCIMENTO 27/04/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 28/03/2023	NÚMERO DOCUMENTO 258612-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 28/03/2023	NOSSO NÚMERO 23/408089-7	
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR		(*) VALOR DO DOCUMENTO 116,40	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 2,33 Apos Vencimento Cobrar Juros de R\$ 0,19 Por Dia de Atraso CONTATO: DÚVIDAS PELO FONE: (54) 2106-7930 Email: cobranças@inovamedhospitalar.com					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(*) VALOR COBRADO 116,40	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	

**748-X****74891.12347 08089.702172 45003.841009 9 93330000011640**

LOCAL DE PAGAMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOPERATIVAS DE CREDITO DO SICREDI					VENCIMENTO 27/04/2023	
CEDENTE INOVAMED HOSPITALAR LTDA					AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE 0217.45.00384	
DATA DOCUMENTO 28/03/2023	NÚMERO DOCUMENTO 258612-1	ESP. DOC DI	ACEITE NAO	DATA PROCESSAMENTO 28/03/2023	NOSSO NÚMERO 23/408089-7	
CARTEIRA 1	ESPECIE MOEDA REAL	QUANTIDADE	VALOR		(*) VALOR DO DOCUMENTO 116,40	
INSTRUÇÕES Apos Vencimento Cobrar Multa de R\$ 2,33 Apos Vencimento Cobrar 0,19 Por Dia de Atraso CONTATO:					(-) DESCONTO/ADIANTAMENTO	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORAMULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(*) VALOR COBRADO 116,40	
SACADO MUNICÍPIO DE MARIALVA RUA SANTA EFIGENIA CENTRO MARIALVA PR CEP : 86990-000					76.282.680/0001-45	

Ficha de Compensação

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

