

CONVÊNIO Nº 109/2025/SMS.G.SERMAP

PROCESSO SEI: 6018.2025/0144296-4

CONVENENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

CONVENIADA: FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS - HOSPITAL DO RIM

OBJETO DO CONVÊNIO: Repasse de recurso financeiro oriundo de EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, que irá contemplar o repasse de recursos de ITMAC para as entidades privadas, sem fins lucrativos que mantêm Convênios ou Contratos SUS ou parcerias com a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

DOTAÇÃO: 84.10.10.302.3026.4.113.33503900.02.1.600.1880.1.

NOTA DE EMPENHO: Nº 169987/2025.

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**. Por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Dr. Siqueira Campos, nº 172 – 10º andar – Liberdade – CEP: 01509-020 – São Paulo – SP, inscrita no **C.N.P.J.** sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado por seu Secretário **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, doravante designada simplesmente por **CONVENENTE** e a **FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS - HOSPITAL DO RIM**, entidade civil, sem fins lucrativos com sede em São Paulo, na Rua Borges Lagoa, nº 960, CEP nº 04038-002, Vila Clementino, São Paulo inscrita no C.N.P.J. sob o nº 52.803.319/0001-59, inscrita no CREMESP sob o nº 919528, CNES nº 2089785 e com o estatuto arquivado no 3.º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica microfilmado sob nº 731755, neste ato, representado por sua Presidente, **IVANI PERRONE BOSCOLO**, adiante, designado como **CONVENIADA**, e, considerando que a entidade foi **CONTRATADA** a prestar assistência à saúde de forma complementar ao **SUS** por meio do **CONTRATO Nº 011/SMS/2023**, resolvem celebrar o presente Convênio, consoante ao Despacho Autorizatório, exarado em SEI 148372438, publicado no **DOC/SP de 23/12/2025, página nº 154**, consubstanciado no presente instrumento cujas cláusulas seguem abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente ajuste tem por objeto, a concretização do repasse de recurso financeiro oriundo de **EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL**, no valor total de **R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)**, estabelecido por meio da **PORTARIA GM/MS Nº 7.518, DE 9 DE JULHO DE 2025**, que se refere às aplicações das emendas parlamentares para **INCREMENTO TEMPORÁRIO DA ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) / AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE**.

CONVENIADO	CNES	PORTARIA MS	CÓD. EMENDAS	PARLAMENTAR	VALOR (R\$)
HRIM	2089785	PORTARIA GM/MS Nº 7.518, DE 9 DE JULHO DE 2025	43500002	Delegado Paulo Bilynskyj	R\$ 200.000,00
TOTAL					R\$ 200.000,00

CLÁUSULA SEGUNDA – DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

A **CONVENIADA** utilizará o recurso no valor total de **R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)**, para aquisição de medicamentos, destinados ao atendimento da população SUS, conforme detalhado no **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** da Emenda Parlamentar Federal.

Parágrafo Primeiro: Conforme consta na **Portaria Nº 152/2020-SMS.G**, publicada no **DOC/SP no dia 28/03/2020, página nº 65**, o recurso da Emenda Parlamentar, será repassado na conta mãe da **CONVENIADA**, e após o recebimento do respectivo valor a **CONVENIADA** providenciará para cada Emenda a transferência do recurso para conta específica no Banco do Brasil.

Parágrafo Segundo: O recurso deve ser aplicado em aplicações de renda fixa lastreados em títulos do tesouro até a sua aplicação e utilização final.

Parágrafo Terceiro: É expressamente proibido o pagamento de pessoal, encargos sociais, gratificações, assessorias, aquisição de equipamentos e/ou material permanente, obras novas, ampliações, reformas de setores administrativos e intermediários, taxas, tarifas bancárias (Negociar com o Banco a Isenção). Na impossibilidade, a **CONVENIADA** deverá ao final de cada mês, depositar na conta com recursos próprios os valores debitados na conta sob a pena de glosa e atualização da mesma, multas, juros, taxas administrativas como: água, luz, telefone, internet, limpeza, segurança, alimentação, e demais despesas correlatas e despesas de atividades meio e/ou intermediárias.

Parágrafo Quarto: A utilização do recurso só poderá ser efetuada enquanto vigente esse Convênio e enquanto a **CONVENIADA** estiver atrelada ao SUS Municipal. Finda a vigência, o recurso não utilizado deverá ser devolvido à **CONVENIENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – PRESTAÇÃO DE CONTAS



Parágrafo Primeiro. A **CONVENIADA** deverá utilizar a totalidade do recurso repassado de acordo com o **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** e Nota de Liquidação do Pagamento, no prazo previsto a partir do recebimento do valor da Emenda Federal.

Parágrafo Segundo. A prestação de contas pela **CONVENIADA**, após a utilização do recurso recebido, deverá ser efetuada por meio da apresentação de relatório contendo as informações referentes aos gastos, notas fiscais ou outros documentos comprobatórios, bem como dos valores resultantes da aplicação dos recursos em renda fixa, conforme consta na Portaria Nº 152/2020-SMS.G, publicada no DOC/SP no dia 28/03/2020, página nº 65, **ANEXO V – PRESTAÇÃO DE CONTAS.**

Parágrafo Terceiro. O **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** poderá ser reavaliado a qualquer tempo, desde que, devidamente acordado entre as Partes, devendo ser encartado no respectivo processo de Convênio.

Parágrafo Quarto. O não cumprimento das metas estabelecidas e a execução da utilização do recurso em desacordo com as normas legais estabelecidas ensejará na glosa parcial ou total do recurso e a consequente devolução do mesmo ao Fundo Municipal de Saúde, devidamente atualizado.

Parágrafo Quinto: As devoluções de saldos de recursos e/ou devoluções de tarifas e saldos de aplicações financeiras não utilizadas dentro do prazo legal pactuado, ou de valores glosados, deverão ser realizadas na **Conta nº 22.476-6, da Agência 1897-X do Banco do Brasil.**

Parágrafo Sexto: Após o fim da vigência do respectivo Convênio, a **CONVENIADA** deverá prestar contas no **prazo de 30 dias úteis.**

CLÁUSULA QUARTA - DA REGULAMENTAÇÃO

Parágrafo Primeiro. O recurso será aplicado para aquisição de medicamentos, destinados ao atendimento da população SUS.

Parágrafo Segundo. O **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** foi analisado e aprovado pela Comissão de Trabalho constituída conforme consta na **Portaria Nº 152/2020-SMS.G** e **Portaria Nº 274/2025-SMS.G**, específicas para o assunto, considerando o objetivo de melhorar o atendimento à população incrementando a ampliação do custeio proporcionando a redução de filas de atendimento e/ou aumento da oferta de serviços complementares aos contratos e ajustes existentes, devidamente explicitadas nas metas pactuadas.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Parágrafo Primeiro. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONVENIADA** será imediatamente comunicada à **CONVENIENTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços.



Parágrafo Segundo. A **CONVENIADA** deverá notificar a **CONVENENTE** de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos registrados junto à JUCESP (Junta Comercial do Estado de São Paulo) e com a devida atualização do CNPJ.

CLÁUSULA SEXTA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO

O recurso proveniente da EMENDA PARLAMENTAR, FONTE 02, que perfaz o valor total de **R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)**, será repassado à **CONVENIADA** em **parcela única**.

Parágrafo primeiro. O pagamento do recurso referido e a prestação de contas serão tratados em processo SEI apartado.

Parágrafo segundo. A despesa decorrente deste convênio correrá, no presente exercício a conta da dotação nº 84.10.10.302.3026.4.113.33503900.02.1.600.1880.1.

Parágrafo terceiro. Ultrapassado o valor do recurso, o valor excedente correrá por conta da Conveniada.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente convênio será **a partir do recebimento do recurso até o dia 31/12/2026**, de acordo com o que foi estipulado no **PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO** apresentado pela **CONVENIADA**.

Parágrafo único. Por qualquer eventualidade justificada e em comum acordo entre as partes, essa vigência poderá ser prorrogada, por iguais períodos até o limite do **CONTRATO Nº 011/SMS/2023**.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente Convênio será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação.

CLÁUSULA NONA - DA PUBLICAÇÃO

O presente convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

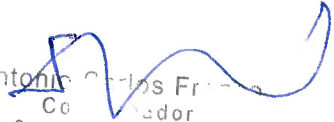
As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidas pela própria **CONVENENTE** ou pelo Conselho Municipal de Saúde. E por estarem às partes justas e

conveniadas, firmam o presente convênio em 01 (uma) via e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 30 de dezembro de 2.025.



**LUIZ CARLOS ZAMARCO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



Antonio Carlos Fraga
Coordenador
Coordenação de Controle Interno
RF 547.804.913 - CRM 42000

IVANI PERRONE

BOSCOLO: [REDACTED]

Assinado de forma digital por IVANI PERRONE

BOSCOLO: [REDACTED]

Dados: 2025.12.29 10:28:10 -03'00'

**IVANI PERRONE BOSCOLO
FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS - HOSPITAL DO RIM**

TESTEMUNHAS:

Antonio Carlos Fraga 5610787891

PROGRAMA DE UTILIZAÇÃO DE RECURSO (PLANO DE TRABALHO)
Emenda 43500002 – Delegado Paulo Bilynskyj
PORTARIA GM/MS Nº 7.518, DE 9 DE JULHO DE 2025

1) Identificação da Instituição

Nome – Fundação Oswaldo Ramos

CNPJ – 52.803.319/0001-59

Endereço – Rua Borges Lagoa, 960

CEP – 04038-002

CNES - 2089785

CNAE - 8610101

2) Representante Legal

Nome – Ivani Perrone Boscolo

Cargo – Presidente

3) Característica da instituição

O Hospital do Rim possui capacidade instalada de 4 salas cirúrgicas, área de recuperação pós-anestésica com 6 leitos, 151 leitos, sendo 126 de internação, 16 de terapia intensiva e 9 de hospital dia. A unidade de hospital dia é voltada ao atendimento de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio porte, procedimentos diagnósticos e terapêuticos que não requeiram internação plena em especial a infusão de antivirais (Ganciclovir no tratamento da infecção por Citomegalovírus), antibióticos e pulsoterapia com corticóides (no tratamento da rejeição). Dispõem ainda de rede ambulatorial voltada aos programas de transplante (pré-transplante - preparo de candidatos a transplante com doador vivo e de candidatos a transplante com doador falecido de sua lista de espera; e pós transplante no seguimento da evolução do enxerto, imunossupressão e diagnóstico de eventuais intercorrências clínicas), uremia, osteodistrofia, hipertensão e metabologia. A Unidade conta ainda com laboratório de análises clínicas, anatomia patológica, setor de diagnóstico por imagem (tomografia computadorizada, radiologia geral e intervencionista, ultrassonografia geral e intervencionista), hemodinâmica, unidade de terapia renal substitutiva com programas de hemodiálise e diálise peritoneal, litotripsia extracorpórea. Em setembro de 2002, o Hospital do Rim

e Hipertensão aderiu ao programa de Acreditação Hospitalar da Organização Nacional de Acreditação – ONA, e em apenas seis meses, conseguiu obter o selo de acreditação em nível 1. Em 2014 foi avaliado e certificado com Nível 3 ou “Acreditado nível de Excelência” e desde então vem mantendo-se neste nível de acreditação, apesar das crescentes exigências do programa e de suas limitações estruturais por sobrecarga de atividades. Em 2022 o Hospital do Rim, recebeu o certificado por distinção do serviço de enfermagem.

Cabe salientar que, apesar das dificuldades enfrentadas na situação de pandemia pelo coronavírus desde março de 2020, o Hospital do Rim conseguiu manter sua atividade prioritária, ou seja, a realização de transplantes renais. Nesse período o Hospital do Rim recebeu órgãos e receptores de diversos municípios e estados, que na ocasião se apresentavam sem condições de realizar o transplante, sendo que dessa forma o Brasil conseguiu permanecer com o programa de transplante renal ativo.

4) Missão da Instituição:

O Hospital tem como Missão Institucional: Oferecer serviços de saúde, com forte atuação em transplantes, visando melhoria clínica de pacientes brasileiros e buscando excelência técnica apoiada por ensino e pesquisa. Seu Credo é ser um time a serviço da sociedade. O cumprimento de sua missão depende de atitude cordial, postura ética e compromisso com 3 princípios: Alto desempenho na assistência; Geração e disseminação de conhecimento e obstinação pelo detalhe. Sua Visão é a disseminação do modelo de gestão de assistência em larga escala.

5) Histórico da instituição

O Hospital do Rim, categorizado como hospital de ensino pelo Ministério da Educação desenvolve assistência médica, ensino e pesquisa dentro de sua especificidade, destinando cerca de 80% do atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente de transplante renal e acompanhamento de portadores de

doença renal crônica e destina uma fração menor ao atendimento a pacientes de convênios e de pesquisa clínica.

Com obstinação pelo detalhe, há mais de 24 anos consecutivos, o Brasil possui por meio do Hospital do Rim, o maior programa de transplantes do mundo, com reconhecimento científico internacional nessa área de alta complexidade médica. Essa conquista é motivo de orgulho para toda a sociedade brasileira que, com seu caráter altruísta, incorporou a doação de órgãos em sua cultura.

6) Objeto: Custeio

Custeio para aquisição de medicamentos hospitalares.

6.1 Objetivo

O recurso tem o objetivo de subsidiar a compra dos medicamentos Meropenem e Micafungina para atender os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os medicamentos listados a seguir são utilizados no tratamento de infecções bacterianas e fúngicas graves, frequentemente associadas a pacientes imunossuprimidos ou de alta complexidade. Sua disponibilização adequada contribui para reduzir riscos clínicos, controlar infecções e evitar agravamentos que demandariam terapias mais custosas.

Nos últimos anos, o Hospital do Rim destina aproximadamente 80% do total de atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Este recurso fortalece a capacidade assistencial da instituição, melhora o acesso aos serviços de saúde conforme os níveis de complexidade e auxilia a suprir o repasse insuficiente diante dos custos operacionais crescentes.

7) Cotações e vigência

O convênio terá vigência, a partir do recebimento do recurso até 31/12/2026, podendo ser prorrogado, se devidamente justificado, e enquanto a entidade estiver atrelada ao SUS Municipal através de Contrato, de acordo com a legislação vigente.

Itens para custeio:

Produto	Quantidade	Dupati	Astra Farma	Med Center	Total da compra
Meropenem 500 mg	5.150	R\$ 10,89	R\$ 11,50	R\$ 11,90	R\$ 56.083,50
Micafungina 100 mg	570	R\$ 266,00	R\$ 282,91	R\$ 291,46	R\$ 151.620,00

Total R\$ 207.703,50

- O valor excedente de R\$ 7.703,50 correrá por conta da Fundação Oswaldo Ramos Hospital do Rim.

São Paulo, 25 de Novembro de 2025.

IVANI PERRONE

BOSCOLO: [REDACTED]

Assinado de forma digital por IVANI

PERRONE BOSCOLO: [REDACTED]

Dados: 2025.11.28 10:10:43 -03'00'

Ivani Perrone Boscolo
Presidente
Fundação Oswaldo Ramos
Hospital do Rim

QUADRO DEMONSTRATIVO PESQUISA DE MERCADO PARA FINS DE DESPESA COM CUSTEIO

ITEM	unidade	Quant.	Preço Unit.	Preço total	EMPRESAS CONSULTADAS			Preço Unit.	Preço total
					Nome	Telefone	Endereço		
Meropenem 500 mg	FAP	5.150	R\$ 9,76	R\$ 50.264,00	Med Center Comercial Ltda	(35) 3449-1950	Rod. J. J. Juscelino Kubitschek de Oliveira, KM 99 - S/N - BR 459 - Ribeirão Preto - SP	R\$ 10,25	R\$ 52.787,50
					Med Distribuidora de Medicamentos Ltda	(21) 9.9483-3174	Rod. D. D. Santos, 2.025 - Galpão 5 - Vila Velha - ES	R\$ 11,72	R\$ 60.358,00
TOTAL GERAL.....				R\$ 50.264,00					R\$ 60.358,00

Assinado de forma digital por: **IVANI PERRONE BOSCOLO**
 Dados: 2025.11.28 10:11:43 -03'00'

Data e assinatura do Responsável Legal

QUADRO DEMONSTRATIVO PESQUISA DE MERCADO PARA FINS DE DESPESA COM CUSTEIO

ITEM	unidade	Quant.	Preço Unit.	Preço total	EMPRESAS CONSULTADAS			Preço Unit.	Preço total
					Nome	Telefone	Endereço		
Micafungina 100 mg	FAP	570	R\$ 266,00	R\$ 151.620,00	Supermed Comércio e Importação de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda	(11) 4934-3945	Av. Tower Automotivo, 300 - Galpão 26 - Arujá - SP	R\$ 282,91	R\$ 161.258,70
					Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda	(15) 3251-9494	Rua Dr. Gualter Nunes, 100 - Tatuí - SP	R\$ 291,46	R\$ 166.132,20
TOTAL GERAL.....				R\$ 151.620,00					R\$ 166.132,20

Assinado de forma digital por: **IVANI PERRONE BOSCOLO**
 Dados: 2025.11.28 10:11:57 -03'00'

Data e assinatura do Responsável Legal

ORÇAMENTO: 173360

A/C:

Empresa: CRISMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Endereço: Rua São Paulo , nº 13
Bairro: Vila Belmiro
Cidade/UF: SANTOS / SP
Fone/Fax: (13) 3228-2305

CNPJ: 04.192.876/0001-38
CEP: 11075-330

Cliente: FUNDACAO OSWALDO RAMOS-HOSP.RIM E HIPERT - 00003616
Endereço: RUA BORGES LAGOA Nº 960
Cidade: SAO PAULO **CEP:** 04038 - 002
CNPJ: 52.803.319/0001-59
Fone: 1150878000
Cond. Pgto.: 60 DIAS
Vendedor: 4 - EMPRESA CRISMED

Data: 14/11/2025
Bairro: VILA CLEMENTINO
UF: SP
Insc. Est.: ISENT0
Fax:
Validade: 17/11/2025
Prazo Entrega:
Fat. Mínimo: 0,00

	Código	Descrição do Produto	Marca	Qtde	Un	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	22770	MICAFUNGINA SODICA 100 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS - MYCAFREM (S) - CX C/ 10 FA Anvisa: 1553701260041	ACCORD	390	FA	291,4600	113.669,40
3	22147	MEROPENEM TRI-HIDRATADO 500MG PO SOL INJ IV CX FA VD TRANS X 20ML - CX C/ 10 FA Anvisa: 1004102070065	FRESENIUS	4.810	FA	11,7200	56.373,20

Valor da Mercadoria: 170.042,60
Total do Orçamento: 170.042,60

Observação:

Nome do Usuário: rodrigo campelo
Email: vendas.rodrigo@crismed.com.br
Fone: 1332282305

Ramal:



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr. Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUI / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: renato.caixeta@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 1.599.017

Tatui, 13/11/2025

Cliente : 569 FUNDACAO OSWALDO RAMOS

Telefone: (11) 050878005

Fax:

CNPJ: 52.803.319/0001-59

Vend. : 128 RENATO IGNACIO CAIXETA

SAO PAULO SP

A/C PRSICILA

E-Mail financeiro@hrim.com.br

Endereço: RUA BORGES LAGOA

VILA CLEMENTINA 04038-002

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A PRAZO 30

No.Empenho :

No.Proc. :

No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
576195 MICAFUNGINA SÓDICA 100MG G PO LIOF SOL IV "MYCAFREMI"	ACCORD	CX	390	282,910000	1	282,910000	110.334,90

QTDE.ÍTEMS: 1 TOTAL DO PEDIDO: R\$ 110.334,90

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

RENATO IGNACIO CAIXETA



MEDCENTER COMERCIAL LTDA
Rod. Juscelino Kubitscheck de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwirges
Pouso Alegre - MG - CEP 37550-000 - FONE: (35) 3449-1950
CNPJ: 00.874.929/0001-40 - I.E 525.949584.0034
www.medcentercomercial.com.br

Pedido # N/A

Cliente 8872 - FUNDACAO OSWALDO RAMOS

Telefone 50878052

Região 35 - SAO PAULO

Limite de Crédito R\$ 50.000,00

Rating

Contato - Katia Maria da Silva Miguel

Setor

Cargo

# Pedido (CRM) 2292130	Data Pedido 13/11/2025	Data Faturamento
Tipo Operação Receptivo	Tipo Pedido VENDA NAO	Possui Bonificação Não
# Bon. Atr. (CRM)	# Ordem Compra	Situação DIGITADO
Forma de Pagto BL - BOLETO	Condição de Pagto 30D - 30 DIAS - R\$ 5.000,00	
Representante 153 - ALEXSANDRO MARTINS DE	Operador 153 - ALEXSANDRO MARTINS DE	
Nota Fiscal 0	Carga	

Períodos Vencimento 30

Seq.	# Item	Descrição	Quantidade Solicitada	Quantidade Atendida	Preço Unitário	Valor Imposto	Valor Total
1	16157	MEROPENEM 500MG I/V S/DIL (G) (I) BLAU FR COM 1 FR	4.825,000	4.825,000	R\$ 9,76	R\$ 0,0000	R\$ 47.092,00

Valor Total Itens R\$ 47.092,00
Tipo Entrega Sem Frete

Valor Imposto R\$ 0,0000
Valor Frete R\$ 0,00

Valor Total R\$ 47.092,00

Observação Pedido

Observação Nota



Contato interno: Marcos couto
(21) 99483-3174
vendas@s3med.com.br

Condições de Pagamento
Pagamento: Praz A DEFINIR

Dados Bancários
Banco Santander
Agência: 3399 | Conta Corrente: 13003425-8

Entrega
Frete — CIF (incluso)
Prazo de Entrega 5 dias.

Proposta Comercial

Cliente:	FUNDAÇÃO OSWALDO RAMOS
CNPJ/MF:	52.803.319/0001-59
Telefone:	
E-mail:	

Item	Descrição	Unidade	Fabricante	Quantidade	Valor unitário	Valor Total	Valor total (por extenso)
1	MEROPENEM 500MG CT 25 FA PO SOL INJ (GEN BLAU)	FRASCO AMPOLA	BLAU	193	R\$ 256,25	R\$ 49.456,25	QUARENTA E NOVE MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS
Valor Total da Proposta						R\$ 49.456,25	

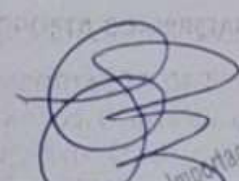
S3 Med Distribuidora de Medicamentos LTDA

FUNDACAO OSWALDO RAMOS

PROPOSTA COMERCIAL

A empresa SUPERMED COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA, Endereço: Av Tower Automotive nº 300, Galpão 26, cep 07.430-350, Laranja Azeda, Arujá – SP inscrita no CNPJ sob o nº 11.206.099/0004-41, inscrição Estadual sob o nº 188.070.970.117, inscrição Municipal sob o nº 13712, telefone (11) 4934-3945, e-mail: coordenador12@supermed.net.br, neste ato, representada pelo Sr.ª Maria Fernanda Küntgen Nery, portador do RG: 34.738.262-9 e CPF: 316.979.828-67, propõe fornecer o objeto cotado, nos seguintes preços e condições:

ITEM	MATERIAL	QUANTIDADE / UND	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	51234 - MICALFUNGINA 100MG FR MYCAFREM 100MG IV 1FAM- ACCORD (37921)	390 frs	R\$ 266,00	R\$ 103.740,00


Elis Angela Brazolotti
Coordenadora de Vendas

Administrativo

Endereço: Av. Tower Automotive, 300
Galpão 26 - Laranja Azeda - Arujá - SP
CEP: 07.430-350
Telefone: (11) 4934-3945
E-mail: coordenador12@supermed.net.br

Centro de Distribuição 1

Endereço: Rua Princesa Sofia, 100
Cidade: São Paulo - SP
CEP: 01305-000

Centro de Distribuição 2

Endereço: Rua Princesa Sofia, 100
Cidade: São Paulo - SP
CEP: 01305-000

Centro de Distribuição 3

Endereço: Av. Tower Automotive, 300
Laranja Azeda - Arujá - SP
CEP: 07.430-350