

**Transferência** 2020TR000751      **Instrumento Transferência** Convênio  
**Parcial** 000001  
**Unidade Gestora** 480091 Fundo Estadual de Saúde  
**Gestão** 48091 Fundo Estadual de Saúde  
**Beneficiário** 11.074.062/0001-64 INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE  
**CPF Representante** 739.723.559-04  
**Nome Representante** FABIANO AMORIM  
**Situação** Aguardando Documentos  
**Data Situação** 19/10/2020  
**Data Recebimento**  
**Número Processo**

## Ingressos

## Ingressos

Data	Tipo	Histórico	Valor	Confere Extrato
<b>Descrição Análise</b>				
29/05/2020	Repasso		100.000,00	
30/06/2020	Rendimento	RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	43,32	
31/07/2020	Rendimento	RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	11,42	
04/08/2020	Outros	CONTRAPARTIDA	268,79	
31/08/2020	Rendimento	RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	0,01	
<b>Total Ingressos (R\$)</b>			100.323,54	

## Dispêndios

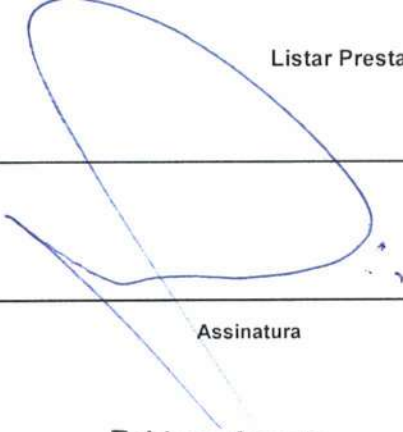
## Dispêndios

**Código Pgto.** 0001      **Parcela Forn.** 001      **Data Pgto.** 09/07/2020  
**Favorecido** 07.752.236/0001-23 MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO  
HOSPITALARES SA  
**Valor** 26.813,18  
**Situação Análise**      **Valor Glossado (R\$)**  
**Descrição**  
**Fundamentação Legal**  
**Tipo Documento** Nota Fiscal Eletrônica  
**Chave NF Eletrônica** 43200707752236000123550010005493231100061552  
**AIDF**      **Núm. Doc.** 000549323

**Código Pgto.** 0002      **Parcela Forn.** 001      **Data Pgto.** 10/07/2020  
**Favorecido** 94.389.400/0001-84 MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES  
**Valor** 33.231,00  
**Situação Análise**      **Valor Glossado (R\$)**  
**Descrição**  
**Fundamentação Legal**  
**Tipo Documento** Nota Fiscal Eletrônica  
**Chave NF Eletrônica** 43200794389400000184550010003266631005702463  
**AIDF**      **Núm. Doc.** 326663

**Código Pgto.** 0003      **Parcela Forn.** 001      **Data Pgto.** 13/07/2020  
**Favorecido** 05.531.725/0001-20 SOMA SC HOSPITALAR  
**Valor** 39.600,00  
**Situação Análise**      **Valor Glossado (R\$)**

<b>Descrição</b>																			
<b>Fundamentação Legal</b>																			
Tipo Documento Nota Fiscal Eletrônica																			
Chave NF Eletrônica 42200705531725000120550010001996271003495310																			
AIDF	Núm. Doc. 199627																		
Código Pgto.0004	Parcela Forn.001																		
Data Pgto. 04/08/2020																			
Favorecido 94.389.400/0001-84 MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES																			
Valor 679,36																			
Situação Análise	Valor Glossado (R\$)																		
<b>Descrição</b>																			
<b>Fundamentação Legal</b>																			
Tipo Documento Nota Fiscal Eletrônica																			
Chave NF Eletrônica 43200794389400000184550010003296171005799522																			
AIDF	Núm. Doc. 329617																		
Total Ingressos (R\$) 100.323,54																			
Total Dispêndios (R\$) 100.323,54																			
Saldo (R\$) 0,00																			
<b>Observações</b>																			
Histórico Observações																			
<b>Justificativa</b>																			
Histórico Justificativa																			
<b>Conclusão</b>																			
Histórico Descrição																			
Valor Glosado (R\$)																			
Domicílio Bancário Devolução																			
Prazo Diligência																			
Situação																			
Data Situação																			
<b>Situação</b>																			
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 150px;">Data</td> <td>19/10/2020</td> </tr> <tr> <td>Situação</td> <td>Em Edição</td> </tr> <tr> <td>Observação</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Usuário</td> <td>739.723.559-04 - Fabiano Amorim</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td>Data</td> <td>19/10/2020</td> </tr> <tr> <td>Situação</td> <td>Aguardando Documentos</td> </tr> <tr> <td>Observação</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Usuário</td> <td>739.723.559-04 - Fabiano Amorim</td> </tr> </table>		Data	19/10/2020	Situação	Em Edição	Observação		Usuário	739.723.559-04 - Fabiano Amorim			Data	19/10/2020	Situação	Aguardando Documentos	Observação		Usuário	739.723.559-04 - Fabiano Amorim
Data	19/10/2020																		
Situação	Em Edição																		
Observação																			
Usuário	739.723.559-04 - Fabiano Amorim																		
Data	19/10/2020																		
Situação	Aguardando Documentos																		
Observação																			
Usuário	739.723.559-04 - Fabiano Amorim																		

Nome	Assinatura
	 <b>Fabiano Amorim</b> Administrador Judicial Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde CNPJ 11.074.062/0001-64





Adonhiran de Assistência à Saúde conseguiu garantir 4.301 atendimentos à pacientes da região no período do convênio.

Resumo:

Percentual financeiro executado: Foi aplicado 100% do recurso financeiro no objeto do convênio.

Percentual físico aplicado: O Instituto Adonhiran atingiu mais de 100% da meta sugerida na proposta do convênio.

#### Situação

**Data** 22/01/2021

**Situação** Em Edição

**Observação**

**Usuário** 739.723.559-04 - Fabiano A

**Data** 22/01/2021

**Situação** Aguardando Recebimento

**Observação**

**Usuário** 739.723.559-04 - Fabiano A

Declaro que o objeto do instrumento foi cumprido e a sua finalidade alcançada.

Nome

Assinatura



<b>Beneficiário</b>	11.074.062/0001-64 INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE									
<b>Transferência</b>	2020TR000751		<b>Instrumento Transferência</b>							
<b>Objeto</b>	Serviço									
<b>Unidade Gestora / Gestão</b>	480091 Fundo Estadual de Saúde / 48091 Fundo Estadual de Saúde									
<b>Responsável Beneficiário</b>	739.723.559-04 FABIANO AMORIM									
<b>Responsável Concedente</b>	033.605.529-38 RAFAEL DE SOUZA									
	<b>Nota Empenho</b>			<b>Nota Liquidação</b>						
	<b>Número</b>	<b>Data</b>	<b>Valor (R\$)</b>	<b>Número</b>	<b>Data</b>	<b>Valor (R\$)</b>				
	2020NE013768	17/04/2020	100.000,00	2020NL097683	19/05/2020	100.000,00				
<b>Balancete de Prestação de Contas</b>										
<b>Data</b>	<b>Parcial</b>	<b>Número Documento</b>	<b>Tipo Documento</b>	<b>Identificador Fornecedor</b>	<b>Nome Fornecedor</b>	<b>Valor (R\$) Documento</b>	<b>Valor (R\$) Entrada</b>	<b>Valor (R\$) Saída</b>	<b>Número Operação Bancária</b>	<b>Saldo (R\$)</b>
29/05/2020	01		Repasse			100.000,00	100.000,00	0,00	2020OB061551	100.000,00
30/06/2020	01		Rendimento			43,32	43,32	0,00		100.043,32
09/07/2020	01	000549323	Nota Fiscal Eletrônica	07.752.236/0001-23	MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA	26.813,18	0,00	26.813,18	70.901	73.230,14
10/07/2020	01	326663	Nota Fiscal Eletrônica	94.389.400/0001-84	MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES	33.231,00	0,00	33.231,00	71001	39.999,14
13/07/2020	01	199627	Nota Fiscal Eletrônica	05.531.725/0001-20	SOMA SC HOSPITALAR	39.600,00	0,00	39.600,00	71301	399,14
31/07/2020	01		Rendimento			11,42	11,42	0,00		410,56
04/08/2020	01		Outros			268,79	268,79	0,00		679,35
04/08/2020	01	329617	Nota Fiscal Eletrônica	94.389.400/0001-84	MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES	679,36	0,00	679,36	80401	-0,01
31/08/2020	01		Rendimento			0,01	0,01	0,00		0,00



Assinatura Responsável Beneficiário

Assinatura Contador





Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
07/05/2020	Saldo Anterior	0,00 (+)
29/05/2020	Ordem Bancária 829513100001-56 SC-SEC DE ESTADO DA FA	100.000,00 (+)
29/05/2020	BB RF CP Aut Empresa	100.000,00 (-)
31/05/2020	S A L D O	0,00 (+)

Total Aplicações Financeiras 0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

**Convênio/SC  
2020TR000751**





## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337081244858627005  
08/09/2020 12:55:36

### Cliente

Agência 5411-9  
Conta 11485-5 INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
Mês/ano referência MAIO/2020

### BB Automático Empres - CNPJBB AUTOMÁTICO EMPRES

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/04/2020	SALDO ANTERIOR	0,00					
29/05/2020	APLICAÇÃO	100.000,00			9.985,050950	10,014971430	9.985,050950
29/05/2020	SALDO ATUAL	100.000,00			9.985,050950		9.985,050950

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	100.000,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (-)	0,00
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,00
SALDO ATUAL =	100.000,00

### Valor da Cota

30/04/2020	10,010043253
29/05/2020	10,014971430

### Rentabilidade

No mês	0,0492
No ano	0,3621
Últimos 12 meses	1,5981

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Convênio/SC**  
**2020TR000751**





Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
29/05/2020	Saldo Anterior	0,00 (+)
30/06/2020	S A L D O	0,00 (+)

Total Aplicações Financeiras 0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

**Convênio/SC  
2020TR000751**



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337081244858627006  
08/09/2020 12:56:30

### Cliente

Agência 5411-9  
Conta 11485-5 INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
Mês/ano referência JUNHO/2020

### BB Automático Empres - CNPJBB AUTOMÁTICO EMPRES

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/05/2020	SALDO ANTERIOR	100.000,00			9.985,050950		
30/06/2020	SALDO ATUAL	100.043,32			9.985,050950		9.985,050950

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	100.000,00
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	43,32
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	43,32
SALDO ATUAL =	100.043,32

### Valor da Cota

29/05/2020	10,014971430
30/06/2020	10,019309990

### Rentabilidade

No mês	0,0433
No ano	0,4056
Últimos 12 meses	1,4525

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Convênio/SC**  
**2020TR000751**





## Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
29/05/2020	Saldo Anterior	0,00 (+)
09/07/2020	Pagamento de Boleto MEDILAR IMP DISTR PRODUTOS MED HOSP LT	26.813,18 (-)
09/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	26.813,18 (+)
10/07/2020	Pagamento de Boleto BANCO BRADESCO S.A.	33.231,00 (-)
10/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	33.231,00 (+)
13/07/2020	Pagamento de Boleto ITAU UNIBANCO S.A.	39.600,00 (-)
13/07/2020	BB RF CP Aut Empresa	39.600,00 (+)
31/07/2020	S A L D O	0,00 (+)

Total Aplicações Financeiras

0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

**Convênio/SC  
2020TR000751**







## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337081244858627007  
08/09/2020 12:57:00

### Cliente

Agência 5411-9  
Conta 11485-5 INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
Mês/ano referência JULHO/2020

### BB Automático Empres - CNPJBB AUTOMÁTICO EMPRES

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/06/2020	SALDO ANTERIOR	100.043,32			9.985,050950		
09/07/2020	RESGATE	26.813,18	3,20		2.676,208734	10,020287154	7.308,842216
	Aplicação 29/05/2020	26.813,18	3,20		2.676,208734		
10/07/2020	RESGATE	33.231,00	4,07		3.316,732722	10,020424551	3.992,109494
	Aplicação 29/05/2020	33.231,00	4,07		3.316,732722		
13/07/2020	RESGATE	39.600,00	4,97		3.952,367587	10,020568463	39,741907
	Aplicação 29/05/2020	39.600,00	4,97		3.952,367587		
31/07/2020	SALDO ATUAL	398,32			39,741907		39,741907

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	100.043,32
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	99.644,18
RENDIMENTO BRUTO (+)	11,42
IMPOSTO DE RENDA (-)	12,24
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	-0,82
SALDO ATUAL =	398,32

### Valor da Cota

30/06/2020	10,019309990
31/07/2020	10,022582642

### Rentabilidade

No mês	0,0326
No ano	0,4384
Últimos 12 meses	1,2563

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Convênio/SC**  
**2020TR000751**



## Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
13/07/2020	Saldo Anterior	0,00 (+)
04/08/2020	TED-Crédito em Conta 756 3069 11074062000164 INSTITUTO ADON	281,10 (+)
04/08/2020	Pagamento de Boleto MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LT	679,36 (-)
04/08/2020	BB RF CP Aut Empresa	398,26 (+)
31/08/2020	S A L D O	0,00 (+)

## Informações Adicionais

Saldo	0,00 (+)
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	31/08/2020
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	01/09/2020

Total Aplicações Financeiras 0,00

\* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

**Convênio/SC**  
**2020TR000751**



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337081244858627008  
08/09/2020 12:57:41

### Cliente

Agência 5411-9  
Conta 11485-5 INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
Mês/ano referência AGOSTO/2020

### BB Automático Empres - CNPJBB AUTOMÁTICO EMPRES

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/07/2020	SALDO ANTERIOR	398,32			39,741907		
04/08/2020	RESGATE	398,26	0,07		39,741907	10,022881924	
	Aplicação 29/05/2020	398,26	0,07		39,741907		
31/08/2020	SALDO ATUAL	0,00					

### Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	398,32
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	398,26
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,01
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,07
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	-0,06
SALDO ATUAL =	0,00

### Valor da Cota

31/07/2020	10,022582642
31/08/2020	10,023947801

### Rentabilidade

No mês	0,0136
No ano	0,4521
Últimos 12 meses	1,0913

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Convênio/SC**  
**2020TR000751**





Emissão de comprovantes

G3351509573328981  
15/07/2020 10:09:37

15/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:09:39  
541105411 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.485-5  
=====

BANCO BRADESCO S.A.

-----  
2379368307200000989225007763102483120002681318

BENEFICIARIO:

MEDILAR IMP DISTR PRODUTOS MED HOSP

NOME FANTASIA:

MEDILAR

CNPJ: 07.752.236/0001-23

SACADOR AVALISTA:

MEDILAR IMP DISTR PRODUTOS MED HOSP

CNPJ: 07.752.236/0001-23

PAGADOR:

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA

CNPJ: 11.074.062/0001-64  
-----

NR. DOCUMENTO 70.901

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 09/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 26.813,18

VALOR COBRADO 26.813,18  
=====

NR. AUTENTICACAO 9.2C1.1C8.AFC.BF7.284

**Convênio/SC**  
**2020TR000751**



**237-2**

Comprovante de Entrega

Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA</b> CNPJ: 07.752.236/0001-23				MOTIVOS DE NÃO ENTREGA(para uso do entregador)		
Pagador <b>INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE (029899)</b>				[ ] Mudou-se [ ] Ausente [ ] Não Existe o Número		
Data de Vencimento <b>10/07/2020</b>	Nro. Documento <b>1 549323</b>	Moeda <b>R\$</b>	Valor <b>26.813,18</b>	[ ] Recusado [ ] Não Procurado [ ] Falecido		
Agência/ Cod. Beneficiário <b>3683-8/77631-9</b>		Nosso Numero <b>0200000098925-5</b>		[ ] Desconhecido [ ] Endereço Insuficiente [ ] Outros (anotar no verso)		
Recebi(emos) o bloquete com os dados ao lado.			Data	Assinatura		

Recibo do Pagador

**237-2**

23793.68307 20000.009892 25007.763102 4 83120002681318

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO</b>						Vencimento <b>10/07/2020</b>
Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA</b> CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000						Agência/Cod. Beneficiário <b>3683-8/77631-9</b>
Data Documento <b>03/07/2020</b>	Nro. Documento <b>1 549323</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Data do Processamento <b>03/07/2020</b>	Nosso Numero <b>02/00000098925-5</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>26.813,18</b>	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00						(-) Outras Deduções
"Sujeito a SERASA no 3º dia de vencido"						(+) Mora/Multa/Juros
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"						(+) Outros Acréscimos
Pagador <b>INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE (029899)</b> <b>RUA ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO, S/N CENTRO PENHA - SC 88385-000</b>						(-) Valor Cobrado
Sacador/Avalista						

**237-2**

23793.68307 20000.009892 25007.763102 4 83120002681318

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente nas agencias BRADESCO</b>						Vencimento <b>10/07/2020</b>
Beneficiário <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA</b> CNPJ: 07.752.236/0001-23 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 - IMIGRANTE - VERA CRUZ - RS - 96880-000						Agência/Cod. Beneficiário <b>3683-8/77631-9</b>
Data Documento <b>03/07/2020</b>	Nro. Documento <b>1 549323</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Data do Processamento <b>03/07/2020</b>	Nosso Numero <b>02/00000098925-5</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>02</b>	Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento <b>26.813,18</b>	
Instruções/Texto de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
Tarifa bancária R\$ 3,00						(-) Outras Deduções
"Sujeito a SERASA no 3º dia de vencido"						(+) Mora/Multa/Juros
"Cobrar juros de 0,33% ao dia apos o vencimento"						(+) Outros Acréscimos
Pagador <b>INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE (029899)</b> <b>RUA ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO, S/N CENTRO PENHA - SC 88385-000</b>						(-) Valor Cobrado
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

**Convênio/SC**  
**2020TR000751**





RECEBEMOS DE MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N. 000549323  
SÉRIE 1 07107/20

**Identificação do emitente**  
**MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES SA**  
 RUA NORBERTO OTTO WILD, 420  
 IMIGRANTE Cep:96880-000  
 VERA CRUZ/RS  
 Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187660  
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000549323  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 01/02

**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 4320 0707 7522 3600 0123 5500 1000 5493 2311 0006 1552

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200115529944 03/07/2020 17:50:07-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 07.752.236/0001-23

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE CNPJ/CPF 11.074.062/0001-64 DATA DE EMISSÃO 03/07/2020

ENDEREÇO RUA ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO, S/N BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 88385-000 DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICIPIO PENHA FONE/FAX 4733456756 UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA 001 10/07/2020 26.810,18

**CALCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS 26.810,18	VALOR DO ICMS 3.217,22	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 26.810,18
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 26.810,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 00.428.307/0001-98

ENDEREÇO RUA PLINIO ARLINDO DENES, 5040 MUNICIPIO CHAPECO UF SC INSCRIÇÃO ESTADUAL 252936787

QUANTIDADE 73 ESPECIE VOLUMES MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 520,000 PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
03898	MORFINA 0,2MG/ML 1ML 50 AMP ETJ EST. C RISTALIA DIMORF ( A1 ) LOTE: 19070109 - DT.VALID: 30/07/2021 - COD.PROD.FABR.: 40-1020 - REG. M. S.: 1029800970148 - FABRICANTE: CRIS TALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30044990	000	6108	AM	150,00	4,81000	721,50	721,50	86,58	0,00	12,00%	0,00%
03898	MORFINA 0,2MG/ML 1ML 50 AMP ETJ EST. C RISTALIA DIMORF ( A1 ) LOTE: 19080057 - DT.VALID: 30/08/2021 - COD.PROD.FABR.: 40-1020 - REG. M. S.: 1029800970148 - FABRICANTE: CRIS TALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30044990	000	6108	AM	950,00	4,81000	4.569,50	4.569,50	548,34	0,00	12,00%	0,00%
10049	PROPOFOL 10MG/ML 20ML 5 FR IV UNIAO QUIMICA PROVIVE ( C1 ) LOTE: A0C0842 - DT.VALID: 31/08/2021 - COD.PROD.FABR.: 1836 - REG. M. S.: 1427700030045 - FABRICANTE: UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	30049095	600	6108	AM	240,00	39,48000	9.475,20	9.475,20	1.137,02	0,00	12,00%	0,00%
02044	DIPIRONA 500MG/ML 02ML 100 AMP IM/IV F	30039099	000	6108	AM	6.300,00	0,54500	3.433,50	3.433,50	412,02	0,00	12,00%	0,00%

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Protocolo: 143200115529944  
 Vendedor: UILLAM SCHERER  
 Pedido(s): 297943 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2947,09 (10,99%). Fonte: IBPT. 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\$ 1340,51. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

Prezado Cliente,  
 Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:  
 - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.  
 - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar ( 51-37187640 ) em ate 24h apos o recebimento do pedido.

RESERVADO AO FISCO

**CERTIFICO** que o MATERIAL constante deste documento foi **PRESTADO** e está em **RECEBIDO** conformidade com as especificações nele consignadas.

Assinatura: Em 24/11/20  
 Nome: Fabiano Amorim  
 Cargo: Administrador





**Identificação do emitente**  
**MEDILAR IMPORT E DISTR DE**  
**PRODUTOS MEDICO HOSPITAR**  
**ES SA**

RUA NORBERTO OTTO WILD, 420  
 EMIGRANTE Cep:96880-000  
 VERA CRUZ/RS  
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660  
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000549323  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4320 0707 7522 3600 0123 5500 1000 5493 2311 0006 1552**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
 VENDAS DE MERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 143200115529944 03/07/2020 17:50:07-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
 1560020579

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
 07.752.236/0001-23

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
	ARMACE DIPIFARMA LOTE: DP20C101 - DT.VALID: 30/03/2022 - COD.PROD.FABR.: 1.128.02 - REG. M. S.: 1108500180048 - FABRICANTE: FAR MACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA												
02902	HEPARINA 5000UI/0,25ML SC(SUBCUTANEA) 25 AMP CRISTALIA HEMOFOL LOTE: 20050297 - DT.VALID: 30/05/2022 - COD.PROD.FABR.: 43-1056 - REG. M. S.: 1029803710031 - FABRICANTE: CRIS TALIA PROD. QUIMCOS FARMAC. LTDA	30049099	500	6108	AM	600,00	4,47000	2.682,00	2.682,00	321,84	0,00	12,00%	0,00%
11576	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 48 FR SF FARMARIN LOTE: 0271/20 - DT.VALID: 28/02/2022 - COD.PROD.FABR.: 10402019 - REG. M. S.: 1168800310013 - FABRICANTE: FARM ARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	30049099	000	6108	FR	2.208,00	1,79000	3.952,32	3.952,32	474,28	0,00	12,00%	0,00%
11576	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 48 FR SF FARMARIN LOTE: 0361/20 - DT.VALID: 28/02/2022 - COD.PROD.FABR.: 10402019 - REG. M. S.: 1168800310013 - FABRICANTE: FARM ARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	30049099	000	6108	FR	1.104,00	1,79000	1.976,16	1.976,16	237,14	0,00	12,00%	0,00%

CERTIFICO que o MATERIAL constante  
 SERVIÇO  
 deste documento foi PRESTADO e está em  
 RECEBIDO  
 conformidade com as especificações  
 nele consignadas.

Em 24/11/20

Nome: Fabiano Amorim  
 Cargo: Administrador  
 Assinatura:

**Fabiano Amorim**  
 Administrador Judicial  
 Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde  
 CNPJ 11.074.062/0001-64



CARTA DE TROCA DE ITEM

CLIENTE: INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE

CNPJ: 11074062000164

A MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS HOSPITALARES S/A, inscrita no CNPJ: 07.752.236/0001-23, vem através deste formalizar que:

Realizou a troca do item 03898 MORFINA 0,2MG/ML 1ML 50 AMP ETJ EST. CRISTALIA DIMORF ( A1 ), 950 unidades totalizando um valor de crédito de R\$ 4.569,50 que consta na NF 549323, pelos itens constante na NF 567368, são eles:

11996 SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML 12 FR EQUIPLEX	240 uni
11576 SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 48 FR SF FARMARIN	288 uni
02044 DIPIRONA 500MG/ML 02ML 100 AMP IM/IV FARMACE DIPIFARMA	900 uni
12542 CAMPO OPERA 18G 45X50 C/RX C/50UN AMERICA MEDICAL	26 uni
12055 CAMPO OPERA 18G 45X50 S/RX C/50 CX/12 AMERICA MEDICAL	14 uni
00552 ATADURA CREPE CYSNE 20CMX4,50M (1,8M EM REPOUSO) C/12 CREMER	360 uni

07.752.236/0001-23

MEDILAR IMP DIST PROD.  
MED HOSP LTDA.

RUA NORBERTO OTTO WILD 420  
BAIRRO IMIGRANTE CEP 96.880-000

VERA CRUZ - RS

Vera Cruz, 17 de setembro de 2020

*William Scherer*



DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000567368 SÉRIE 1
---------------------	---	---------------------------------

 <p><b>Identificação do emitente</b>  <b>MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITAR ES SA</b>                  RUA NORBERTO OTTO WILD, 420                  IMIGRANTE Cep:96880-000                  VERA CRUZ/RS                  Fone: 555137187600 Fax: 55-51-37187660                  medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br</p>	<p><b>DANFE</b>                  DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA                  0-ENTRADA 1                  1-SAÍDA</p> <p>N. 000567368                  SÉRIE 1                  FOLHA 01/02</p>	
		<p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b>                  4320 0907 7522 3600 0123 5500 1000 5673 6811 0028 4311</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e                  www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC./ VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143200165308543 15/09/2020 16:57:20-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 1560020579	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 07.752.236/0001-23
----------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 11.074.062/0001-64		DATA DE EMISSÃO 15/09/2020	
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA ENTRADA/SAÍDA	
ENDEREÇO R ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO, S/N		CEP 88385-000		FORA ENTRADA/SAÍDA	
MUNICIPIO PENHA	FONE/FAX 4733456756	UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

001 15/09/2020 4.571,24									
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.571,24	VALOR DO ICMS 548,55	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.575,20	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 3,96	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.571,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO LEOMAR LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF RS	CNPJ/CPF 02.633.583/0001-13
ENDEREÇO ROD RST 453, 1470B		MUNICIPIO LAJEADO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0720086701			
QUANTIDADE 35	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 250,000	PESO LIQUIDO 250,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
11996	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 1000ML 12 FR EQU IPLEX LOTE: 2012168 - DT.VALID: 30/04/2022 - COD.PROD.FABR.: 1110718 - REG. M. S.: 1177200010379 - FABRICANTE: EQUIP LEX IND. E COM. PROD. HOSP. LTDA	30049099	500	6108	FR	240,00	3,96000	950,40	949,58	113,95	0,00	12,00%	0,00%
11576	SOL. FISIOLÓGICA 0,9% 0100ML 48 FR SF FARMARIN LOTE: 1649/20 - DT.VALID: 31/08/2022 - COD.PROD.FABR.: 10402019 - REG. M. S.: 1168800310013 - FABRICANTE: FARM ARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA	30049099	000	6108	FR	288,00	1,65000	475,20	474,79	56,97	0,00	12,00%	0,00%
02044	DIPIRONA 500MG/ML 02ML 100 AMP IM/IV F ARMACE DIPIFARMA LOTE: DP20F286 - DT.VALID: 30/06/2022 - COD.PROD.FABR.: 1.128.02 - REG. M. S.: 1108500180048 - FABRICANTE: FAR MACE IND. QUIMICO FARM. CEARENSE LTDA	30039099	000	6108	AM	900,00	0,56000	504,00	503,56	60,43	0,00	12,00%	0,00%
00552	ATADURA CREPE CYSNE 20CMX4,50M (1,8M E	30059090	000	6108	UN	360,00	2,32000	835,20	834,48	100,14	0,00	12,00%	0,00%

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Protocolo: 143200165308543                  Vendedor: UILLAM SCHERER                  Pedido(s): 315361 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1288.26 (28.18%). Fonte: IBPT. 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\$ 228.56. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.</p> <p>Prezado Cliente,                  Para que o recebimento do seu pedido ocorra sem nenhum transtorno, a Medilar solicita que:                  - A mercadoria seja conferida no ato da entrega e qualquer divergência e/ou avaria seja descrita no verso do conhecimento de frete.                  - Divergências referentes ao pedido deverão ser comunicadas ao SAC da Medilar ( 51-37187640 ) em ate 24h apos o recebimento do pedido.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p><b>CERTIFICO</b> que o <b>MATERIAL</b> constante deste documento foi <b>PRESTADO</b> e está em <b>RECEBIDO</b> conformidade com as especificações nele consignadas.</p> <p>Em 24/11/20</p> <p>Nome: <i>Fabiano Anon</i>                  Cargo: <i>Solista</i>                  Assinatura: _____</p>
--	--







**Identificação do emitente**  
**MEDLAR IMPORT E DISTR DE**  
**PRODUTOS MEDICO HOSPITAR**  
**ES SA**  
 RUA NORBERTO OTTO WILF, 420  
 IMIGRANTE Cep:96880-000  
 VERA CRUZ/RS  
 Fone: 555137187600 Fax : 55-51-37187660  
 medlive@medlive.com.br - www.medlive.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
 N. 000567368  
 SÉRIE 1  
 FOLHA 02/02



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**4320 0907 7522 3600 0123 5500 1000 5673 6811 0028 4311**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS DE MERC./ VENDA DE MERCADORIA  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 143200165308543 15/09/2020 16:57:20:03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1560020579  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:  
 CNPJ: 07.752.236/0001-23

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COIL. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
	M REPOUSO) C/12 CREMER LOTE: 920301919 - DT.VALID: 30/05/2024 - COD.PROD.FABR.: 165920 - REG. M. S.: 0010071150057 - FABRICANTE: CREM ER S/A PROD. TEXTIS E CIRURGICOS												
12055	CAMPO OPERA 18G 45X50 S/RX C/50 CX/12 AMERICA MEDICAL LOTE: 030-6 - DT.VALID: 30/06/2025 - COD.PROD.FABR.: 1032100011 - REG. M. S.: 80037490005 - FABRICANTE: AMERIC A MEDICAL LTDA.	30059090	000	6108	PC	14,00	45,26000	633,64	633,09	75,97	0,00	12,00%	0,00%
12542	CAMPO OPERA 18G 45X50 C/RX C/50UN AMER ICA MEDICAL LOTE: 044 6 - DT.VALID: 13/08/2025 - COD.PROD.FABR.: 1032100012 - REG. M. S.: 0081481900002 - FABRICANTE: AMER ICA MEDICAL LTDA.	30059090	000	6108	PC	26,00	45,26000	1.176,76	1.175,74	141,09	0,00	12,00%	0,00%

**CERTIFICO** que o **MATERIAL** constante  
 deste documento foi **SERVIÇO**  
**PRESTADO** e está em  
**RECEBIDO**  
 conformidade com as especificações  
 nele consignadas.  
 Em 24/11/20  
 Nome: Fabiano Amorim  
 Cargo: Administrador  
 Assinatura:

**Fabiano Amorim**  
 Administrador Judicial  
 Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde  
 CNPJ 11.074.062/0001-64



15/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:09:39  
541105411 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.485-5

=====

BANCO BRADESCO S.A.

-----

23793683072000001198972000044809783120003323100

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

SACADOR AVALISTA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA

CNPJ: 11.074.062/0001-64

-----

NR. DOCUMENTO 71.001

DATA DE VENCIMENTO 10/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 10/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 33.231,00

VALOR COBRADO 33.231,00

-----

NR.AUTENTICACAO 1.FC7.FE0.718.29D.55D

**Convênio/SC**  
**2020TR000751**





Beneficiário  
**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**  
 RODOVIA RSC 287, KM 109+500,-S/N- VERA CRUZ-RS  
 CNPJ: 94.389.400/0091-84

		Vencimento 10/07/2020	Valor do Documento 33.231,00
(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos
		(=) Valor Cobrado	
Data de emissão 03/07/2020	Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0	Carteira / Nosso Número 2 / 00000119872-3	

## Dados do Pagador

Nome do Pagador INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE	CNPJ: 11.074.062/0001-64	No. do Documento 326663-A
Endereço R ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO, S/N	Bairro / Distrito CENTRO	
Município PENHA	UF SC	CEP 88.385-000

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.  
 Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador



| 237 - 2 | 23793.68307 20000.011989 72000.044809 7 83120003323100

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 10/07/2020
Beneficiário MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA					Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0
Data do Documento: 03/07/2020	No. do Documento 326663-A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/07/2020	Carteira / Nosso Número 2 / 00000119872-3
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 33.231,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 49,85 Protestar após 10 dia(s) do vencimento.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE CNPJ: 11.074.062/0001-64 R ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO, S/N CEP: 88.385-000 PENHA - SC					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação



Convênio/SC  
 2020TR00075



Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

Data do Recebimento Identificação e Assinatura do receptor

NF-e No. 326663 Série 1

A PRAZO Vr Total NF: 33.231,00



Produtos médicos e hospitalares Rod. RSC 287 KM 109+500 - Industrial - 96.880-000 Vera Cruz / RS Fone/Fax: (51)3740-1450 CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1560029886 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1-Saída 2-Entrada No. 326663 Série 1



Chave de Acesso 4320.0794.3894.0000.0184.5500.1000.3266.6310.0570.2463

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

Natureza Operação: Venda de Mercadorias adq. de Terceiros Protocolo de autorização de uso 143200115511364

DESTINATÁRIO/REMETENTE RAZÃO SOCIAL INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE CNPJ / CPF 11.074.062/0001-64 Data Emissão 03/07/2020 Endereço R ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO S/N Bairro Distrito CENTRO CEP 88.385-000 Data Entrada/Saída Município PENHA Fone/Fax 47-33456756 UF SC Inscrição Estadual ISENTO Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA 326663-A 10/07/2020 33.231,00

DADOS DO PEDIDO Número 524675 Empenho: Vendedor: 53 DADOS BANCÁRIOS Boleto Bancario BRADESCO Ag: 36838 C/C: 448-0

CÁLCULO DO IMPOSTO Base de Cálculo do ICMS 33.231,00 Valor do ICMS 3.987,72 Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00 Valor do ICMS Substituição 0,00 Valor Total dos Produtos 33.231,00 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 aprox de Tributos 0,00 Valor Total da Nota 33.231,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA Frete por Conta 0-Remetente (CIF) Código ANTT Placa do Veículo UF: CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13 Endereço ROD. RST 453 1470 Município LAJEADO UF: RS Inscrição Estadual 0720086701 Quantidade / Volumes 5 Espécie Marca Numeração Peso Bruto (Kg) 3.650,000 Peso Líquido (Kg) 3.650,000 Cubagem Total 0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA Endereço RUA CALIXTO LUIZ HONORIO 415 Bairro Distrito CENTRO CEP 88.385-000 Município PENHA UF: SC

Table with columns: Cód., Descrição dos Produtos / Serviços, NCM-SH, CST, CFOP, Un, Qtdade, Vlr. Unitario, Vlr. Total, BC.ICMS, Vlr. ICMS, Vlr. IPI, IPI, ICMS. Contains 3 rows of product data.

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA CALIXTO LUIZ HONORIO, 415 - PENHA/SC

DADOS ADICIONAIS Informações complementares Obs.Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 1.661,55 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00

CERTIFICO que o MATERIAL constante deste documento foi PRESTADO e está em RECEBIDO conformidade com as especificações nele consignadas. Assinatura: Fabiano Amorim

Reservado ao Fisco Fabiano Amorim Administrador Judicial Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde CNPJ 11.074.062/0001-64



15/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:09:39  
541105411 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.485-5

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

-----

34191121190891440624733995050003283150003960000

BENEFICIARIO:

SOMA SC PROD HOSPIT LTDA

NOME FANTASIA:

SOMA SC PROD HOSPIT LTDA

CNPJ: 05.531.725/0001-20

SACADOR AVALISTA:

SOMA SC PROD HOSPIT LTDA

CNPJ: 05.531.725/0001-20

PAGADOR:

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISITE

CNPJ: 11.074.062/0001-64

-----

NR. DOCUMENTO 71.301

DATA DE VENCIMENTO 13/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 13/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 39.600,00

VALOR COBRADO 39.600,00

=====

NR. AUTENTICACAO 0.A8C.A23.2C2.436.830

Transação efetuada com sucesso por: JC509046 FABIANO AMORIM.

Convênio/SC  
2020TR000751



Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>13/07/2020</b>
Beneficiário <b>SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA</b> CNPJ: 05.531.725/0001-20					Agência/Código Beneficiário 6243/39950-5
Endereço Beneficiário Final <b>AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391 JARDIM ELDORADO PALHOCA SC 88133 500</b>					
Data do documento: 07/07/20	No. do documento 199627-A	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 07/07/20	Nosso Número 112/11089144-0
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>39.600,00</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.</b> APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 118,80 AO DIA APOS 13/07/2020 MULTA DE ..... 792,00 PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTE RUA ALFEU JERONIMO DA CONCEICAO, 160 88385-000 CENTRO PENHA SC Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 011074062000164

Autenticação mecânica

Local de Pagamento: EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>13/07/2020</b>
Beneficiário <b>SOMA/SC PROD HOSPIT LTDA</b> CNPJ: 05.531.725/0001-20					Agência/Código Beneficiário 6243/39950-5
Endereço Beneficiário Final <b>AV GENTIL REINALDO CORDIOLI 391 JARDIM ELDORADO PALHOCA SC 88133 500</b>					
Data do documento: 07/07/20	No. do documento 199627-A	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 07/07/20	Nosso Número 112/11089144-0
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>39.600,00</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.</b> APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ ..... 118,80 AO DIA APOS 13/07/2020 MULTA DE ..... 792,00 PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO COBRANCA ESCRITURAL.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTE RUA ALFEU JERONIMO DA CONCEICAO, 160 88385-000 CENTRO PENHA SC Beneficiário Final:					CNPJ/CPF 011074062000164

**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica



**Convênio/SC**  
**2020TR000751**





Chave de Acesso  
4220.0705.5317.2500.0120.5500.1000.1996.2710.0349.5310

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

Natureza Operação:  
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização de uso  
342200099723475

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE		11.074.062/0001-64	06/07/2020
Endereço	Bairro Distrito	CEP	Data Entrada/Saída
RUA ALFEU JERONIMO DA CONCEICAO 160	CENTRO	88.385-000	
Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual
PENHA	047 3345 6756	SC	ISENTO
			Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA	
199627-A	
13/07/2020	
39.600,00	

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número	Empenho:	Vendedor:	Boleto Bancario
265833		90	Banco Itau S/A Ag: 6243 C/C: 39950-5

CÁLCULO DO IMPOSTO		Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos	
27.952,85		4.751,98		0,00		0,00		0,00		39.600,00	
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor aprox de Tributos	Valor Total da Nota					
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.326,20	39.600,00					

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta		Código ANTT	Placa do Veiculo	UF	CNPJ / CPF
Razão Social EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA		0-Remetente (CIF)				SC	00.428.307/0001-98
Endereço		Município		UF		Inscrição Estadual	
R PLINIO A. DE NES 5040		CHAPECO		SC		252936787	
Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Líquido (Kg)	Cubagem Total	
9				108,960	108,960	0,200	

ENDEREÇO DE ENTREGA		Bairro Distrito	CEP
Endereço RUA ALFEU JERONIMO DA CONCEICAO 160		CENTRO	88.385-000
Município	UF		
PENHA	SC		

Cód	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtde	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
11199	CEFAZOLINA 1G S/DIL F/A. FAZOLON BLAU Lote: 20040826 06/04/2022 Fabr.: 06/04/2020 Cod Fabr.: PA8543 Reg. MS: 1163700930051 Cod EAN13: Decr. 39 Trib. Aprox R\$: 5.326,20 Federal e 0,00 Estadual Fonte IBPT	30042059	020	5102	F/A	4.000	9,90000	39.600,00	27.952,85	4.751,98	0,00	0	17,00

DADOS ADICIONAIS	Reservado ao Fisco
Informações complementares	
Decretos: 29: Base de Cálculo Reduzida - Medicamento para Não contribuinte - RICMS-SC/01 Anexo 2 Art. 8º XI Obs Fiscal:   Alíquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008	

CONFIRA OS PRODUTOS NO ATO DA ENTREGA  
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
APÓS ASSINATURA DO CAMIÃO

CERTIFICO que o MATERIAL constante  
SERVIÇO  
deste documento foi PRESTADO e está em  
RECEBIDO  
conformidade com as especificações  
nele consignadas.  
Em 24/11/20  
Nome: Fabiano Amorim  
Cargo: Administrador  
Assinatura:

Fabiano Amorim  
Administrador Judicial  
Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde  
CNPJ 11.074.062/0001-64



04/08/2020 - BANCO DO BRASIL - 10:42:50  
541105411 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO ADONHIRAN DE AS  
AGENCIA: 5411-9 CONTA: 11.485-5

=====

BANCO BRADESCO S.A.

-----

23793683072000001240948000044809383390000067936

BENEFICIARIO:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

NOME FANTASIA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

SACADOR AVALISTA:

MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES

CNPJ: 94.389.400/0001-84

PAGADOR:

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA

CNPJ: 11.074.062/0001-64

-----

NR. DOCUMENTO	80.401
DATA DE VENCIMENTO	06/08/2020
DATA DO PAGAMENTO	04/08/2020
VALOR DO DOCUMENTO	679,36
VALOR COBRADO	679,36

=====

NR.AUTENTICACAO 0.63C.D87.9B2.CC2.705

-----

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes e cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais: agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

**Convênio/SC  
2020TR000751**





Beneficiário  
**MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA**  
 RODOVIA RSC 287, KM 109+500,-S/N VERA CRUZ-RS  
 CNPJ: 94.389.400/0001-84

Vencimento 06/08/2020	Valor do Documento 679,36
--------------------------	------------------------------

(-) Descontos/Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor Cobrado
Data de emissão 27/07/2020	Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0	Carteira / Nosso Número 2 / 00000124048-7		

**Dados do Pagador**

Nome do Pagador INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE CNPJ: 11.074.062/0001-64	No. do Documento 329617-A
Endereço R ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO, S/N	Bairro / Distrito CENTRO
Município PENHA	UF / CEP SC / 88.385-000

Mensagem

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo banco.  
 Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do banco  
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador


**237 - 2 | 23793.68307 20000.012409 48000.044809 3 83390000067936**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente na rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 06/08/2020
Beneficiário <b>MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA</b>					Agência/Código do Beneficiário 3683-8 / 448-0
Data do Documento: 27/07/2020	No. do Documento 329617-A	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento 27/07/2020	Carteira / Nosso Número 2 / 00000124048-7
Uso do Banco	Carteira 2	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 679,36
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Após vencimento cobrar mora diária de R\$ 1,02 Protestar após 10 dia(s) do vencimento.					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador: INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE CNPJ: 11.074.062/0001-64 R ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO, S/N CEP: 88.385-000 PENHA - SC					(=) Valor Cobrado
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica - Ficha de compensação


**Convênio/SC**  
**2020TR000751**



Recebemos de MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

os produtos da nota fiscal/duplicata indicada ao lado

NF-e  
No. 329617  
Série 1

Data do Recebimento

Identificação e Assinatura do receptor

A PRAZO

Vr Total NF: 679,36



**Produtos médicos e Hospitalares**  
Rod. RSC 287 KM 109+500 - Industrial - 96.880-000  
Vera Cruz / RS Fone/Fax: (51)3740-1450  
CNPJ: 94.389.400/0001-84 Insc. Est.: 1560029886  
Insc. Estadual Sub. Tributário:

**DANFE**  
Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
1-Saída 1  
2-Entrada  
No. 329617  
Série 1



Chave de Acesso  
4320.0794.3894.0000.0184.5500.1000.3296.1710.0579.9522

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  
143200130178771

Natureza Operação:  
Venda de Mercadorias adq. de Terceiros

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

Razão Social INSTITUTO-ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE		CNPJ / CPF 11.074.062/0001-64	Data Emissão 27/07/2020
Endereço R ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO S/N		Bairro Distrito CENTRO	CEP 88.385-000
Município PENHA	Fone/Fax 47-33456756	UF SC	Inscrição Estadual ISENTO
		Hora de Entrada/Saída	

**FATURA / DUPLICATA**

329617-A									
06/08/2020									
679,36									

**DADOS DO PEDIDO**

Número 532876	Empenho:	Vendedor: 53	<b>DADOS BANCÁRIOS</b> Boleto Bancario BRADESCO Ag: 36838 C/C: 448-0
------------------	----------	-----------------	--

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo do ICMS 679,36	Valor do ICMS 81,52	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 679,36
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 aprox de Tributos 0,00	Valor Total da Nota 679,36

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social 1-EXPRESSO LEOMAR LTDA	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: RS	CNPJ / CPF 02.633.583/0001-13
Endereço ROD. RST 453	Município LAJEADO			Inscrição Estadual 0720086701	
Quantidade / Volumes 11	Espécie	Marca	1470	Numeração	Peso Bruto (Kg) 176,000
					Peso Líquido (Kg) 176,000
					Cubagem Total 0,000

**ENDEREÇO DE ENTREGA**

Endereço RUA CALIXTO LUIZ HONORIO 415	Bairro Distrito CENTRO	CEP 88.385-000
Município PENHA	UF: SC	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
86002	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML EUROFARMA CX/16FR. Lote: 677564 20/05/2022 Fabr.: 20/05/2020 Cod.Fabr.: 86002 Res. MS: 1004310470038 Cod.EAN13: 7898919447442 Lis2	30049099	000	6108	CX	11	61,76000	679,36	679,36	81,52	0,00	0	12,00

**CERTIFICO** que o **MATERIAL** constante deste documento foi **PRESTADO** e está em **RECEBIDO** conformidade com as especificações nele consignadas.  
*Penha* Em 24/11/20  
Nome: *Fabiano Amorim*  
Cargo: *Administrador Judicial*  
Assinatura:

**Fabiano Amorim**  
Administrador Judicial  
Instituto Adonhiran de Assistência à Saúde  
CNPJ 11.074.062/0001-64

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA CALIXTO LUIZ HONORIO, 415 - PENHA/SC

**DADOS ADICIONAIS**

Informações complementares  
LOCAL DE ENTREGA: RUA 700, 679 - BAIRRO VARZEA - ITAPEMA/SC  
Obs.Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00  
Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 33,97  
Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00

Reservado ao Fisco



Santa Cruz do Sul, RS, 01 de julho de 2020.

À

INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE – CNPJ: 11.074.062/0001-64

**PROPOSTA COMERCIAL****PROPONENTE:**

MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.

CNPJ: 94.389.400/0001-84 IE: 1560029886 IM: 30138005

Endereço: ROD RSC 287, KM 109+500 - Bairro: INDUSTRIAL - CEP: 96.880-000

Vera Cruz – RS

**Contato:** Fernanda Vicari**Telefone:** (51) 3740-1450E-mail: [mcw@mcwdistribuidora.com.br](mailto:mcw@mcwdistribuidora.com.br)

Produto	Fabricante	Qnt	Valor Unt	Valor Total
MORFINA 0,2MG 1ML (A1)06114 CRISTALIA CX C/50 AMP DIMORF	CRISTÁLIA	150	R\$5,49	R\$ 823,50
DIPIRONA 1GR 2ML FARMACE CX/100 AMP DIPIFARMA	FARMACE	1300	R\$0,589	R\$765,70
HEPARINA 5000 UI/0,25ML SUBCUTANEA CRISTALIA CX/25 AMP HEMOFOL	CRISTÁLIA	100	R\$4,832	R\$483,20
CETOPROFENO 100MG IV UNIAO QUIMICA CX/50 FRS ARTRINID	UNIÃO	3000	R\$ 2,634	R\$7.902,00
CLORID. DE BUPIVACAINA + GLICOSE (PESADA) 0,5% S/VASO 4ML CRISTALIA CX/40 AMP NEOCAINA PESADA	CRISTÁLIA	1480	R\$ 7,725	R\$ 11.433,00
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML EUROFARMA CX/16FR	EUROFARMA	3600	R\$ 3,86	R\$ 13.896,00
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 0100ML EQUIPLEX CX/70FRS	EQUIPLEX	840	R\$ 1,908	R\$ 1.602,72
CEFAZOLINA 1GR IM/IV S/DIL BLAU CX/20FR FAZOLON	BLAU	1000	R\$ 12,10	R\$ 12.100,00
PROPOFOL 200MG 20ML (C1)07474 UNIAO QUIMICA CX/5 FR/AMP PROVIVE	UNIÃO	240	R\$ 39,60	R\$ 9.504,00
fentanila 0,05mg/ml - fentanest	<b>FALTA</b>			
midazolam 15 mg	<b>FALTA</b>			
				R\$58.510,12

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:****PRAZO DE ENTREGA:** 1 dias útil**PRAZO DE PAGAMENTO:** A combinar**VALIDADE PROPOSTA:** 3 dias**PEDIDO MINIMO:** R\$ 650,00**FRETE:** CIF

Ficamos à disposição.

Atenciosamente



---

Fernanda Vicari  
Santa Cruz do Sul, 01 de julho de 2020.  
(51) 3740-1450  
[mcw@mcwdistribuidora.com.br](mailto:mcw@mcwdistribuidora.com.br)



PRE-CURTIDOS  
MEDICAMENTOS

MEDILAR IMPORT E DISTR DE PRODUTOS MEDICO HOSPITARES SA

CNPJ: 07752236000123

Endereço: RUA NORBERTO OTTO WILD, 420

Cidade/UF: VERA CRUZ/RS

Telefone: 55-51-37187600



COTAÇÃO

NR. COTAÇÃO: 281537 VALIDADE : 04/07/2020

Cód./Cliente: 02989901 INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTENCIA A SAUDE

CNPJ: 11074062000164

Endereço: RUA ALCEU JERONIMO DA CONCEICAO, S/N

Cidade/UF: PENHA / SC

Seq.Cli.	Item	Código	Descrição	UN.	Quantidade	Preço Unit	Total	ST.
000001	01	03898	MORFINA 0,2MG/ML 1ML 50 AMP ETJ EST. CRISTALIA DIMORF (A1)	AM	150,000	4,8100	721,50	0,00
000002	02	10049	PROPOFOL 10MG/ML 20ML 5 FR IV UNIAO QUIMICA PROVIVE (C1)	AM	300,000	39,4800	11.844,00	0,00
000003	03	02497	FENTANILA 0,05MG/ML ESPINHAL 10ML 50 AMP IM/IV GEN HIPOLABOR (A1) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">sem estoque</span>	AM	50,000	0,0001	0,01	0,00
000004	04	03823	MIDAZOLAM 15MG/3ML 5 AMP UNIAO QUIMICA DORMIUM (B1) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">sem estoque</span>	AM	5,000	0,0001	0,00	0,00
000005	05	02044	DIPIRONA 500MG/ML 02ML 100 AMP IM/IV FARMACE DIPIFARMA	AM	1.300,000	0,5450	708,50	0,00
000006	06	02902	HEPARINA 5000UI/0,25ML SC(SUBCUTANEA) 25 AMP CRISTALIA HEMOFOL	AM	100,000	4,4700	447,00	0,00
000007	07	01376	CETOPROFENO 100MG PO LIOF 50 F/A IV AD UNIAO QUIMICA ARTRINID	FA	700,000	2,8100	1.967,00	0,00
000008	08	00989	BUPRIVACAINA 0,5% PESADA 4ML C/40 AMP ETJ EST. CRISTALIA NEOCAINA	AM	320,000	7,8400	2.508,80	0,00
000009	09	11996	SOL. FISIOLOGICA 0,9% 1000ML 12 FR EQUIPLEX	FR	1.008,000	4,3800	4.415,04	0,00
000010	10	11576	SOL. FISIOLOGICA 0,9% 0100ML 48 FR SF FARMARIN	FR	816,000	1,7900	1.460,64	0,00
000011	11	01304	CEFAZOLINA 1G PO LIOF 20 F/A S/DIL IV BLAU FAZOLON	FA	1.000,000	11,5900	11.590,00	0,00
				TOTAL: R\$			35.662,49	0,00
				TOTAL FINAL DO PEDIDO: R\$			35.662,49	

Obs:

07.752.236/0001-23

MEDILAR IMP DIST PROD.  
MED HOSP LTDA.

RUA HORSERTE OTTO WILD 420  
BAIRO IMIGRANTE CEP 96 880-000

VERA CRUZ - RS

*William S. S. S. S.*

Data e Local: 02/07/2020 VERA CRUZ / RS

Vendedor: USCHERER

Dúvidas sobre esta cotação, por gentileza entrar em contato com seu vendedor, tendo em mãos o número da cotação.





**INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**  
 CNPJ 11.074.062/0001-64  
 FONE/FAX : ( 47 ) 3345-6756 - PENHA SC  
 COTAÇÃO DE PREÇOS  
 A/C SETOR DE VENDAS  
**RESPÓSAVEL PELA COTAÇÃO: Bruna Luisa da Silva**

**Pedido Materiais Farmácia**

QUANT	PRES	DESCRIÇÃO	MENOR VALOR	CSC		ALTHIS		MEDLIVE		PONTAMED	
				UNIT.	TOTAL	UNIT.	TOTAL	UNIT.	TOTAL	UNIT.	TOTAL
1000	Un.	morfina 0,2 mg	R\$ 4.690,00	R\$ 4,69	R\$ 4.690,00	R\$ 5,75	R\$ 5.750,00	R\$ 4,89	R\$ 4.890,00	XXX	XXX
150	Un.	propofol 10 mg/ml	R\$ 1.114,50	R\$ 8,20	R\$ 1.230,00	R\$ 11,64	R\$ 1.746,00	R\$ 7,44	R\$ 1.116,00	R\$ 7,43	R\$ 1.114,50
200	Un.	fentanila 0,05mg/ml - fentanest	R\$ 940,00	R\$ 4,70	R\$ 940,00	R\$ 5,39	R\$ 1.078,00	R\$ 4,79	R\$ 958,00	XXX	XXX
1000	Un.	midazolam 15 mg	R\$ 1.200,00	R\$ 1,35	R\$ 1.350,00	R\$ 1,83	R\$ 1.830,00	R\$ 1,21	R\$ 1.210,00	R\$ 1,20	R\$ 1.200,00
5200	Un.	dipirona sódica 1g/2ml	R\$ 2.808,00	R\$ 0,55	R\$ 2.860,00	R\$ 0,54	R\$ 2.808,00	R\$ 0,61	R\$ 3.146,00	XXX	XXX
500	Un.	Heparina 5.000 UI/ml	R\$ 2.200,00	R\$ 4,40	R\$ 2.200,00	XXX	XXX	R\$ 4,54	R\$ 2.270,00	R\$ 4,39	R\$ 2.195,00
2800	Un.	cetoprofeno 100 mg	R\$ 7.476,00	R\$ 2,75	R\$ 7.700,00	R\$ 2,68	R\$ 7.504,00	R\$ 2,90	R\$ 8.120,00	R\$ 2,67	R\$ 7.476,00
1500	Un.	neocaina pesada - não esteril/ hipolabor	R\$ 3.270,00	R\$ 2,19	R\$ 3.285,00	R\$ 6,98	R\$ 10.470,00	XXX	XXX	R\$ 2,18	R\$ 3.270,00
4000	Un.	sol fisiologico 0,9% (FRASCO)	R\$ 14.440,00	R\$ 3,61	R\$ 14.440,00	R\$ 4,93	R\$ 19.720,00	R\$ 3,74	R\$ 14.960,00	XXX	XXX
3300	Un.	sol fisiologico 0,9% (FRASCO)	R\$ 5.841,00	R\$ 1,83	R\$ 6.039,00	XXX	XXX	R\$ 1,77	R\$ 5.841,00	R\$ 2,86	R\$ 9.438,00
4000	Un.	cefazolina 1g	R\$ 55.800,00	R\$ 17,30	R\$ 69.200,00	R\$ 13,95	R\$ 55.800,00	R\$ 19,80	R\$ 79.200,00	XXX	XXX
<b>Total</b>			<b>R\$ 99.779,50</b>	<b>R\$</b>	<b>113.934,00</b>	<b>R\$</b>	<b>106.706,00</b>	<b>R\$</b>	<b>121.711,00</b>	<b>R\$</b>	<b>24.693,50</b>
Condições de Pagamento											
Valor Mínimo											
Data da Entrega											
Empresa	ALTHIS HOSPITALAR										
CNPJ	13.971.092/0001-07										
Data	03/12/2019										
Empresa	MEDLIVE IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A										
CNPJ	07.752.236/0001-23										
Data	05/12/2019										
Empresa	PONTAMED FARMACEUTICA LTDA										
CNPJ	02.816.696/0001-54										

**Convênio/SC**  
**2020TR000751**



Data 03/12/2019  
Empresa CIRURGICA STA CRUZ COM. PROD. HOSP. LTDA  
CNPJ 94.516.671/0001-53  
Data 03/12/2019

**Convênio/SC**  
**2020TR000751**

**Convênio/SC**  
**2020TR000751**



**INSTITUTO ADONHIRAN DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**  
 CNPJ 11.074.062/0001-64  
 FONE/FAX : ( 47 ) 3345-6756 - PENHA SC  
 COTAÇÃO DE PREÇOS  
 A/C SETOR DE VENDAS  
**RESPÓSAVEL PELA COTAÇÃO: Bruna Luisa da Silva**

Pedido Materiais Farmácia

QUANT.	PRES	DESCRIÇÃO	MENOR VALOR	MCW		SOMA		MEDLIVE		ALTHIS	
				UNIT.	TOTAL	UNIT.	TOTAL	UNIT.	TOTAL	UNIT.	TOTAL
1100	Un.	morfina 0,2 mg	R\$ 5.291,00	R\$ 5,49	R\$ 6.039,00	R\$ 4,99	R\$ 5.489,00	R\$ 4,81	R\$ 5.291,00	R\$ 6,48	R\$ 7.128,00
240	Un.	propofol 10 mg/ml	R\$ 9.475,20	R\$ 39,60	R\$ 9.504,00	R\$ 40,00	R\$ 9.600,00	R\$ 39,48	R\$ 9.475,20	XXX	XXX
0	Un.	fentanila 0,05mg/ml - fentanest	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
0	Un.	midazolam 15 mg	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX
6300	Un.	dipirona sódica 1g/2ml	R\$ 3.433,50	R\$ 0,59	R\$ 3.710,70	R\$ 0,59	R\$ 3.710,70	R\$ 0,55	R\$ 3.433,50	R\$ 0,84	R\$ 5.292,00
600	Un.	Heparina 5.000 UI/ml	R\$ 2.682,00	R\$ 4,83	R\$ 2.899,20	R\$ 21,20	XXX	R\$ 4,47	R\$ 2.682,00	R\$ 4,61	R\$ 2.766,00
3000	Un.	cetoprofeno 100 mg	R\$ 7.902,00	R\$ 2,63	R\$ 7.902,00	R\$ 2,90	R\$ 8.700,00	R\$ 2,81	R\$ 8.430,00	R\$ 2,73	R\$ 8.190,00
1480	Un.	neocaina pesada - não esteril/ hipolab	R\$ 4.433,00	R\$ 7,73	R\$ 11.433,00	R\$ 7,81	R\$ 11.558,80	R\$ 7,84	XXX	XXX	XXX
3600	Un.	sol fisiologico 0,9% (FRASCO) 1000ML	R\$ 13.896,00	R\$ 3,86	R\$ 13.896,00	XXX	XXX	R\$ 4,38	R\$ 15.768,00	R\$ 3,84	R\$ 13.824,00
3312	Un.	sol fisiologico 0,9% (FRASCO) 100ML	R\$ 5.928,48	R\$ 1,90	R\$ 6.292,80	XXX	XXX	R\$ 1,79	R\$ 5.928,48	R\$ 2,09	R\$ 6.922,08
4000	Un.	cefazolina 1g	R\$ 39.600,00	R\$ 12,10	R\$ 48.400,00	R\$ 9,90	R\$ 39.600,00	R\$ 13,30	R\$ 53.200,00	R\$ 12,05	R\$ 48.200,00
Total			R\$ 92.641,18	R\$	110.076,70	R\$	78.658,50	R\$	104.208,18	R\$	92.322,08
Condições de Pagamento											
Valor Mínimo											
Data da Entrega											
Empresa	ALTHIS HOSPITALAR										
CNPJ	13.971.092/0001-07										
Data	30/06/2020										
Empresa	MEDLIVE IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A										
CNPJ	07.752.236/0001-23										
Data	30/06/2020										
Empresa	MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA										
CNPJ	94.389.400/0001-84										

**Convênio/SC**  
**2020TR000751**

11

11  
11

Data	30/06/2020
Empresa	SOMA SC PRODUTOS HOSP. LTDA
CNPJ	05.531.725/0001-20
Data	30/06/2020

**Convênio/SC**  
**2020TR000751**

