

## DECLARAÇÃO


PROCESSO DE COMPRA 011 - Cotações

O Instituto Brasileiro de Oftalmologia e Prevenção da Cegueira – IBOPC, inscrito no CNPJ sob o número 15.200.967/0001-94 sediado à Rua Pedro Lessa, 118 Canela, Salvador/BA declara que, conforme Lei 9.433 de 01/03/2005, não possui a obrigatoriedade de realizar processo licitatório. Desta forma segue abaixo as cotações realizadas para aquisição dos materiais de EPI's e limpeza referente ao convênio. 007/2020

Especificação	Unid.	Quant.	PREÇO INTEREDIÁRIO		MENOR PREÇO		MAIOR PREÇO	
			NEVE PREMIUM INDUSTRIA E COM DE PRODUTOS CIRURGICOS LTDA CNPJ: 33.839.828/0001-97		SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPT. LTDA CNPJ: 12.060.990/004-41		SEGUE MED PRODUTOS OFTALMOLOGICOS CNPJ: 27.224.805/0001-75	
			Unitário	Total	Unitário	Total	Unitário	Total
1 LLVA DE PROCEDIMENTO M CX/100	UND	550	R\$ 58,90	R\$ 32.395,00	R\$ 38,00	R\$ 20.900,00	R\$ 61,20	R\$ 33.660,00
<b>TOTAL</b>			R\$	<b>32.395,00</b>	R\$	<b>20.900,00</b>	R\$	<b>33.660,00</b>

Salvador, 15 de dezembro de 2020

  
 Maria Luisa Carvalho Soliani  
 Titular da Unidade Executora  
 Diretora Executiva  
 CPF: 157.577.405-00

  
 Maurício França Cordeiro  
 Responsável pela execução (Conveniente)  
 Gerente Financeiro  
 CPF: 901.273.745-15



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

Avenida Tower Automotive - Galpao 26,  
300 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



ENTRADA 1  
1-SAIDA 1  
Nº 143565  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
**3520 1111 2060 9900 0441 5500 1000 1435 6510 0070 2234**  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a não contribuinte  
PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135201089971054 25/11/2020 14:37:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 188.070.970-117 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO 1840701-86 CNPJ 11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE  
NOME / RAZÃO SOCIAL  
INST. BRAS. OFTALMOLOGIA E P. CEGUEIRA (5989)  
CNPJ/CPF 15.200.967/0001-94 DATA DE EMISSÃO 25/11/2020  
ENDERECO R PEDRO LESSA, 118 BAIRRO/DISTRITO CANELA CEP 40110-050 DATA ENTRADA SAIDA 27 NOV 2020  
MUNICIPIO SALVADOR FONE/FAX 07131738208 UF BA INSCRIÇÃO ESTADUAL 188070970117 HORA DA SAIDA

FATURA / DUPLICATA

00*	07/12/2020	20.900,00			
-----	------------	-----------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
20.900,00	836,00	0,00	0,00	20.900,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DEDUÇÕES ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				20.900,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS  
NOME / RAZÃO SOCIAL SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSP. LTDA  
FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE  
CÓDIGO ANTI PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF 11206099000441  
ENDERECO AV. TOWER AUTOMOTIVE, GALPAO 26, 300 MUNICIPIO ARUJA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 188070970117  
QUANTIDADE 38 ESPÉCIE CAIXA MARCA NÚMERO PESO BRUTO 235,60 PESO LÍQUIDO 235,60

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	ACM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
25965	LUVA P/ PROCED. N. EST. M - TALCO C/ O LT TLLMT027 (38) 07/2025 (Fornecedor: 169- 5, Lote: TLLMT027, Qtde: 38, Data Fab: 01/ 07/2020, Data Val: 01/07/2025)	40151902	200	6106	CX	38	550,0000	20.900,00	20.900,00	836,00		4,00	

DADOS ADICIONAIS  
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
4R15V381  
17PM 1 Aliquota para produtos importados (Resol. Leoc 13/2012 do Senado Federal,  
Emenda Constitucional 87 de 2015)  
Valor da partilha para DF de Destino: R\$ 2.526,00  
Pedido: 143532  
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 03020523 e nos  
termos da Portaria CAT 116/2017  
Deposito no Banco do Brasil - Ag:3357-X Conta:5329-5 (Cod. Ident.: 15209603000194)  
Retor de Cobrança: (11)4934-1668 / 4934-1673 / 4934-1671  
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE OUTRAS, É EM CONTATO COM NOSSO  
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703  
Retn.....: 27 Cobrança: 0,67

RESERVADO AO FISCO

**MERCADORIA AVARIADAS E/OU  
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE  
FOREM RELACIONADAS NO  
CANHOTO DESTA NOTA FISCAL.**

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 02689.844617 65493.850112 4 84620002090000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
INST.BRAS.OFTALMOLOGIA E P.CEGUEIRA CPF/CNPJ: 15.200.967/0001-94

Sacador/Avalista

Nosso Número 26898446165493850-	Nr.Documento 6143565U	Data de Vencimento 07/12/2020	Valor do Documento R\$ 20.900,00	( = ) Valor Pago R\$ 20.900,00
------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD M CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07  
AVENIDA 01 - S/N - QUADRA 16 - MODULOS 07/19 POLO EMPRESARIALAPARECIDA DE GOIANIAGO-74.985-115

Agência/Código do Beneficiário  
3357/53295

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



001-9

00190.00009 02689.844617 65493.850112 4 84620002090000

Local de pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL					Vencimento 07/12/2020
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD M CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AVENIDA 01 - S/N - QUADRA 16 - MODULOS 07/19 POLO EMPRESARIALAPARECIDA DE GOIANIAGO-74.985-115					Agência/Código do Cedente 3357/53295
Data do Documento 25/11/2020	Número do Documento 6143565U	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 03/12/2020	Nosso Número 26898446165493850
Uso do Banco	Carteira 11	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 20.900,00
Instruções JRS: VI p/Dia Atraso R\$ 27,86 A PARTIR DO VENCIMENTO					( - ) Desconto/Abatimento
					( + ) Juros/Multa
					( = ) Valor Cobrado R\$ 20.900,00

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
INST.BRAS.OFTALMOLOGIA E P.CEGUEIRA / 15.200.967/0001-94

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica





## Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 07/12/2020

Nº de controle: 804.094.078.590.795.359 | Documento: 0000014

Conta de débito: **Agência: 3557 | Conta: 0051241-9 | Tipo: Conta-Poupança**

Empresa: **INST BRAS DE OFTAL E PREVENÇÃO DA CEGUEIRA IBOPC | CNPJ: 015.200.967/0001-94**

Código de barras: **00190 00009 02689 844617 65493 850112 4 84620002090000**

Banco destinatário: **001 - BANCO DO BRASIL S.A.**

Razao Social Beneficiário: **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD M**

Nome Fantasia Beneficiário: **SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD M**

CPF/CNPJ Beneficiário: **011.206.099/0001-07**

Razao Social Sacador Avalista: **Não informado**

CPF/CNPJ Sacador Avalista: **Não informado**

Instituição Receptora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**

Nome do Pagador: **INST.BRAS.OFTALMOLOGIA E P.CEGUEIRA**

CPF/CNPJ do Pagador: **015.200.967/0001-94**

Data de débito: **07/12/2020**

Data de vencimento: **07/12/2020**

Valor: **R\$ 20,900.00**

Desconto: **R\$ 0.00**

Abatimento: **R\$ 0.00**

Bonificação: **R\$ 0.00**

Multa: **R\$ 0.00**

Juros: **R\$ 0.00**

Valor total: **R\$ 20,900.00**

Descrição: **SUPERMED**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

### Autenticação

IPqm\*MhK zLIZKh\*k Ku3ebuX\* YRkeFvC5 d9FMXgxv VXw#W4C6 wJgduBuy Q6@qkyaX  
OxwXZXhN TbHNaEqy DmGR?UBc WSxcDxR8 VZjd\*et@ KgicUVLB NLozz@fD IHhR4Z6M  
j\*nNMkfA q?HCaNDV 89xnKBOj y34@bXjG wTvPMOSC V#cSCAOM 07410200 00710100

**SAC - Serviço de Apoio ao Cliente**

Alô Bradesco  
**0800 704 8383**

Deficiente Auditivo ou de Fala  
**0800 722 0099**

Cancelamentos, Reclamações e Informações.  
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site  
Fale Conosco.

**Ouvidoria 0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

NEVE PREMIUM INDUSTRIA E COM DE PRODUTOS CIRURGICOS LTDA  
 Av Nossa Senhora da Penha n. 560  
 Cep 12.929.470 - Bragança Paulista - SP  
 CNPJ. 33.839.828/0001-97 - Insc. Estadual 225.324.274.111  
 REP: MARCOS R T RODRIGUES  
 TELFAX71.3312.2913 cel.9.99511564  
 E-mail: marcosbahia1@gmail.com



**Proposta / Orçamento / Cotação**

São Paulo, 24 de novembro de 2020

A/C. Sr(a) André Gomes

Cliente : IBOPS - INST BRASILEIRO DE OFTALM E PREV A CEGUEIRA

CNPJ - 15.200.967/0001-94

Endereço : Rua pedro Lessa 118 Canela

Cidade : Salvador

Estado BA ▼

Cond. Pgto.

35 DDL ▼

Validade :

45 DIAS ▼

**COTAÇÃO Nº**

Cód.

encerramento :

Impostos :

Fat. Mínimo : R\$ 2.500,00 ▼

Frete : CIF ▼

Prazo entrega: 10 ▼

Item	Descrição dos produtos Neve	Qtde	Preço	Total R\$
1	luva de procedimento M	550	58,90	32.395,00
Exija produtos fabricados de acordo com as normas: INMETRO: 106/2003 ANVISA: RDC 185 Vigilância Sanitária ABNT - NBR : 13843 Compressa de Gaze, 14056 Atadura de Crepe, 14108 Gaze em Rolo, 14767 Compressa de Campo Operatório, 14852 Atadura Gessada, 14635 Algodão Hidrófilo.			<b>Total</b>	<b>32.395,00</b>



## ORÇAMENTO

CNPJ 27.224.805/0001-75  
Rua jaguaribe Nº 868  
Belo Horizonte, 24 de novembro 2020  
CNPJ - 27.224.805/0001-75

Ao Instituto Brasileiro de Oftalmologia e Prevenção a Cegueira  
CNPJ - 15.200.967/0001-94  
Rua Pedro Lessa 118  
Canela - Salvador BA.  
A/c sr Andre Gomes

Conforme solicitação, segue cotação

Qnt.	Descrição	Quantidade	Valor Un.	Valor Total
1	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX C/ 100	550	R\$ 61,20	R\$ 33.660,00
ENTREGA ATE 15 DIAS ÚTEIS				
FORMA DE PAGAMENTO: AVISTA ANTECIPADO NO ATO DO FECHAMENTO DO PEDIDO				
PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 05 DIAS				
			TOTAL:	R\$ 33.660,00

**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 14**Endereço : Avenida Tower Automotiva -  
Galpao 26

CEP ..: 07430350

CNPJ: 11206099000441

Bairro ...: Laranja  
Azeda Cid. ..: ARUJA

UF: SP

Fone ..: 11-4934-1700

Fax: 0000-0000-0000

INCLUIDO POR LEONILIA BRANDAO

VENDA Nº 174265

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: INST.BRAS.OFTALMOLOGIA E P.CEGUEIRA

Código: 5989

Endereço: R PEDRO LESSA

CEP: 40110050

UF: BA

Bairro: CANELA

Fone: 071 3173 8206

Fax: 071 3173 8200

Cidade: SALVADOR

Compl.:

CNPJ: 15200967000194

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
1	25965 LUVA P/ PROCED.N.EST .M-TALGE C/10	TALGE	10	CX	550,0000	55,0000	38	20.900,00	0,00	20.900,00

TOTAL DE PEÇAS: 38

TOTAIS:

20.900,00

0,00

20.900,00

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

FAT. MIN.

PREVISÃO

VALIDADE PROPOSTA

PEDIDO

FRETE

A VISTA

850,00

20/11/2020 24/11/2020

CIF

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

**ENDEREÇO DE ENTREGA:**

R PEDRO LESSA

Numero: 118

Bairro: CANELA

Cep: 40110050

Cpf/Cnpj: 15200967000194

Fone: 071 3173 8206.