



SUMÁRIO

URGENTE**"COVID-19"**

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
51993/2020 CHMSBC	16/03/2020	19/03/2020	1

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE ALCOOL EM GEL

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	101347533

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-

Mapa Comparativo	R\$	Fls.
-	-	03 A 04

Pedido de Análise Técnica	Dt	Fls.
19/03/2020	09	<input checked="" type="checkbox"/>

Valor Final	R\$	Fls.
24.750,00	08	

Retorno da Análise Técnica	Dt	Fls.
19/03/2020	09	<input checked="" type="checkbox"/>

Negociação	R\$	Fls.
%	08	

Documentação de Exclusividade	Fls.
-	-

Varição Última Compra	%	Fls.
123,63%	08	

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do 2º colocado	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
3	2	0	2	0	NÃO

*Justificativa (itens fechados a partir do 2º colocado)	Não fatura para o CHMSBC	Não atinge faturamento mínimo	Não tem o produto disponível	Somente pagto antecipado	Validade do produto menor do que a exigida	Não atende as especificações técnicas	Documentação Irregular ou Incompleta	Marca reprovada
-	-	-	X	-	-	-	-	X

Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempate / Variação de preço

AS FLS. 06 A 07, NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO.

O PROCESSO INDICOU VARIAÇÃO DE 123,63% DEVIDO A O ITEM ESTA ESCASSO NO MERCADO, DEVIDO A CRISE DO COVID-19.

OS ITENS DE CÓDIGO 7454 E 7455 FORAM REPASSADOS PARA O SEGUNDO E TERCEIRO COLOCADO RESPECTIVAMENTE, DEVIDO A OCEAN NÃO TER O PRODUTO E FORMULA PAULISTA ESTÁ REPROVADA (AS FLS. 05 E 09).

Fornecedores				Valor Total	Cond. Pagto
1	RIOCLARENSE			R\$ 24.750,00	60 DIAS
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Justificativa de Urgência

Sim

Não

Folhas

X

-

02

AprovaçãoHenrique Madureira
Supervisor de Compras
e Contratos
CHMSBCAna Paula Ribeiro
Advogada
CHMSBCEduardo Rodrigues da Silva
Coordenador Contábil
CHMSBC19.03.20
Supervisão de Compras e
Contratos

Gerência de Compras e Contratos

Dep. Jurídico

Comissão de Análise e
Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
 José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		 Jonathan Ordem de Compra: 34/05/20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBCAUTORIZO
a emissão da Ordem de Compra no valor
supracitadoTendo em vista o disposto no Regulamento de Compras e
Contratação de serviços de terceiros e obras da FUABC, declaro
que a despesa pretendida tem adequação orçamentária, ficando,
desta forma, autorizado o prosseguimento do processo de
aquisição/contratação, bem como a devida reserva financeira.NÃO AUTORIZO
a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do
processoDra. Agnes M. F. Ferrari
Diretora Geral
CHMSBC

5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
 SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Compras
 Relatório de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1
 Emitido por: JONATHAN.
 Em: 19/03/2020 16:32

Solicitação: 51993
 Solicitante: LEANDRO LIMA
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 1 COMPRA POR AUMENTO DE CONSUMO

Data Solic.: 16/03/2020
 Data da Impressão: 19/03/2020
 Data Máxima: 17/03/2020
 Situação: ABERTA

101347532

URGENTE!

Obs: AUMENTO DE CONSUMO PREVISTO, DEVIDO COVID-19.

Seq	Produto	Dados da Solicitação			Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Dados da Última compra		Vlr Unitário	Fornecedor
		Clas.ABC	Unidade	FRASCO				Data	Data		
2	7455 ALCOOL GEL HOSPITALAR (PARA MÃOS)			FRASCO	89,00	1,00	1.000,00	162,00	16/03/2020		6,1174-SOMAM/MG
1	7454 ALCOOL GEL HOSPITALAR (PARA MÃOS) - 100 ML			FRASCO	459,00	792,00	3.000,00	1.032,00	19/03/2020		1,6500 RIOCLARENSE

Especificação: PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS SOB A FORMA DE GEL, CONTENDO ÁLCOOL NA CONCENTRAÇÃO FINAL MÍNIMA DE 70% COM ATIVIDADE ANTIBACTERIANA, FUNGICIDA E VIRUCIDA COMPROVADA POR TESTES LABORATORIAIS E EMOLIENTES EM SUA FORMULAÇÃO PARA EVITAR O RESSECAMENTO DA PELE; REGULARIZAÇÃO JUNTO A ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE COM DOCUMENTOS COMPROVATÓRIOS; APRESENTAÇÃO DO FRASCO COM VOLUME DE ATÉ 500ML E TAMPÃO TIPO PUMP; PODE ACOMPANHAR SUPORTE DESMONTÁVEL E ADAPTÁVEL A SUPERFÍCIES E QUE PERMITA ADEQUADA HIGIENIZAÇÃO DO MESMO

Especificação: ALCOOL GEL PARA MÃOS USO HOSPITALAR EXCIPIENTES: ESTER DE GLICERINA 26, PROPILENOGLICOL, AMINO METIL PROPANOL, POLIMERO CARBOXIVINILICO, BENZOATO DE DENATONIUM E AGUA PURIFICADA QSP 100. COM LAUDOS COMPROVANDO COMPOSIÇÃO E AÇÃO BACTERICIDA, FUNGICIDA E VIRUCIDA. REGISTRO NA ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE

Data: 19 de Março de 2020
 Valor Total: 11.067,40
 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada): 11.067,40
 Emissor: _____

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº: _____
 FLS: _____
 Visto _____

Ord. Compra: 85830 Solicitação: 51993 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 20/03/2020
Fornecedor: 14078 RIOCLARENSE - FILIAL- COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CNPJ/CPF: 67.729.178/0004-91 Insc Est.:
Endereço: SAUDADE Nr.: 45 Compl.:
Bairro: CAMPO DA MOGIANA Cep: 37701331
Cidade: POCOS DE CALDAS UF: MG Conta: 700000 - 6 Agência: 5119 - 5 Banco: 1
Contato(s):
Telefone Comercial : (19)3522-5808
E-Mail : RIOCLARENSE.TATIANA@IG.COM.BR
Fax : 3644-3232

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0017-60
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON CEP: 09850550 UF: SP

Sr. Fornecedor: Caro Fornecedor, através desse e-mail, solicitamos que ao emitir a Nota Fiscal e incluir a Ordem de Compra (OC), que sejam atribuídas somente as OC's referente à DESPESA EFETIVA faturada. Por força de Lei e como Organização Social de Saúde somos auditados e prestamos contas de todas as nossas despesas junto ao Tribunal de Contas de São Paulo, onde o mesmo exige a correlação exata entre os materiais constantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra.
Entrega de produtos: somente deverá ocorrer após programação encaminhada pelo PCP.
Serviços: início da execução conforme acordado com a área técnica responsável.
Validade dos produtos: prazo mínimo de 12 meses. Serão aceitos produtos com prazo de validade menor, desde que previamente autorizado pelo CHMSBC e com carta de compromisso de troca.
PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CHMSBC, conforme OC.
O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF e será efetuado na data fixa mais próxima (7, 14, 21 ou 28 de cada mês).
Exemplo: Contaremos 30 (trinta) dias para vencimento da Nota Fiscal, tomando como base a data de entrada (02/09/2019), ou seja, 02/10/2019. Neste exemplo, teremos como data fixa de pagamento mais próxima, o dia 07 de outubro de 2019.
OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC".
Entregas em desacordo com a Ordem de Compra serão devolvidas. Horário de entrega: das 8h00 às 11h30 e das 13h30 às 16h30.

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 20/03/2020 à 20/08/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: PC 51993 2020
CONFORME ID 101347533

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI T
7455 - ALCOOL GEL HOSPITALAR (PARA MÃOS)	VIC PHARMA			FRASCO	1.000,0000	13,9500	0,0000	0,00	0,0000	13,95
Especificação: PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS SOB A FORMA DE GEL, CONTENDO ÁLCOOL NA CONCENTRAÇÃO FINAL MÍNIMA DE 70% COM ATIVIDADE ANTIBACTERIANA, FUNGICIDA E VIRUCIDA COMPROVADA POR TESTES LABORATORIAIS E EMOLIENTES EM SUA FORMULAÇÃO PARA EVITAR O RESSECAMENTO DA PELE; REGULARIZAÇÃO JUNTO A ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE COM DOCUMENTOS COMPROVATÓRIOS. APRESENTAÇÃO DO FRASCO COM VOLUME DE ATÉ 500ML E TAMPA TIPO PUMP; PODE ACOMPANHAR SUPORTE DESMONTÁVEL E ADAPTÁVEL A SUPERFÍCIES E QUE PERMITA ADEQUADA HIGIENIZAÇÃO DO MESMO										
Detalhamento:										
7454 - ALCOOL GEL HOSPITALAR (PARA MÃOS) - 100 ML	VIC PHARMA			FRASCO	3.000,0000	3,6000	0,0000	0,00	0,0000	10,80
Especificação: ALCOOL GEL PARA MÃOS USO HOSPITALAR EXCIPIENTES : ESTER DE GLICERINA 26, PROPILENOGLICOL, AMINO METIL PROPANOL, POLIMERO CARBOXIVINILICO, BENZOATO DE DENATONIUM E AGUA PURIFICADA QSP 100. COM LAUDOS COMPROVANDO COMPOSIÇÃO E AÇÃO BACTERICIDA, FUNGICIDA E VIRUCIDA. REGISTRO NA ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE										

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Tc
---------	------------	------	-----------	---------	------------	----------	----------	------	--------	-------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	24.750,00
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	<u>24.750,00</u>

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

03/20