



URGENTE

"COVID-19"

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
52178/2020 - CHMSBC	23/03/2020	24/03/2020	1

Descrição dos Produtos/Serviços
ESPAÇADOR

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	101577781

R\$ Fls.

Fls.

Orçamento Referência - -

Mapa Comparativo 03

Pedido de Análise Técnica PLANILHA 07 e 08

Valor Final R\$ 4.725,00 06

Retorno da Análise Técnica PLANILHA 07 e 08

Negociação - - 04 e 05

Documentação de Exclusividade - -

Varição Última Compra (-1,18%) 06

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
04	01	00	01	00	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

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

Cotações recebidas (fls. 03)
 Negociação aberta (fls. 04/05)
 Análise e aprovação técnica do material (fls. 07/08)
 153 fornecedores visualizaram a cotação, porém apenas 04 responderam (fls. 09)
 Documentações necessárias (fls. 10/11)

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	LUCENA COMÉRCIO	R\$ 4.725,00	45 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	-	-

Aprovação

Henrique Madureira Supervisor de Compras e Contratos CHMSBC 24.03.20	Gerência de Compras e Contratos	Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
---	---------------------------------	--	---------------	----------------------------------

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
 Jose Raimundo Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		 Ordem de Compra: 2708/20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO	NÃO AUTORIZO
a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado Dra. Agnes M. F. Ferreira Diretora Geral CHMSBC	a despesa pretendida/Solicitado o cancelamento do processo

COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
_MV - Sistema de Gerenciamento de Compras
Módulo de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1
Emitido por: DANIEL BORDON
Em: 23/03/2020 11:14

Dabon

Solicitação: 52178
Solicitante: DIEGO AUGUSTO
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 1 COMPRA POR AUMENTO DE CONSUMO

Data Solicitud: 23/03/2020 Data Máxima: 23/03/2020
Data da Impressão:

Situação: SOLICITADA *13:10577761*

URGENTE!

Obs: ITEM COM AUMENTO DE CONSUMO DEVIDO A SUA APLICACAO PARA TRATAMENTO DO VIRUS COVID-19.

Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra					
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
5776 ESPAÇADOR		UNIDADE	150,00	11,00	0,00	15,00	09/03/2020	31,0000	LUCENA

Especificação: DISPOSITIVO QUE PODE SER ACOPLADA AO INALADOR DE SPRAY PARA FACILITAR O SEU USO E MELHORAR O APROVEITAMENTO DA MEDICACAO. USO PEDIÁTRICO.

Data _____ Valor Total _____ Emissor _____
23 de Março de 2020 4.650,00
Somatório(Vl. Ult. Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº	
FLS	<i>02</i>
VISTO	<i>[Assinatura]</i>

Ord. Compra: 86061 Solicitação: 52178 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 27/03/2020
Fornecedor: 14195 LUCENA - LUCENA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA
CNPJ/CPF: 65.944.753/0001-09 Insc Est.:
Endereço: PARADA PINTO DE 1502 A 99998 Nr.: 2692 Compl.:
Bairro: VILA NOVA CACHOEIRINHA Cep: 02611001
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 120701 - 6 Agência: 386 - 7 Banco: 1
Contato(s):
Telefone Comercial : (11)22319554
Fax : 22328200
E-Mail : ATACADO@CIRURGICALUCENA.COM.

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.: 8 Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS
Período p/ Entrega: 27/03/2020 à 28/09/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID: 101577781

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	Vi Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
5776 - ESPAÇADOR	INCOTERM			UNIDADE	150,0000	31,5000	0,0000	0,00	0,0000	4.725,00

Especificação: DISPOSITIVO QUE PODE SER ACOPLADA AO INALADOR DE SPRAY PARA FACILITAR O SEU USO E MELHORAR O APROVEITAMENTO DA MEDICAÇÃO. USO PEDIÁTRICO.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	4.725,00
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 (=):	4.725,00