"COVID-19"

PREFEITURA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
52176/2020 - CHMSBC	23/03/2020	25/03/2020	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE ÁLCOOL GEL HOSPITALAR (PARA MÃOS).

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	101573503

	R$	Fls.
Orçamento Referência	-	-
	Dt	Fls.
Pedido de Análise Técnica	E-MAIL	07 A 08
	Dt	Fls.
Retorno da Análise Técnica	E-MAIL	07 A 08
		Fls.
Documentação de Exclusividade		-

			Fls.
Mapa Comparativo			03
Valor Final	R$	20.000,00	06
Negociação	-	-	04 A 05
Variação Última Compra		79,21%	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	-	-	X	-	-

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

Solicitado aos fornecedores a redução dos valores ofertados e sugerido o prazo de pagamento para 60 dias. Após o encerramento do período não houve alteração de valores, permanecendo o prazo de pagamento nas datas inicialmente ofertadas (fls 04 a 05).

Relatório em (fls 09) demonstrando que 165 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 04 responderam a cotação.

Embalagem ofertada pelas empresas **NATURELLE** e **FORMULA PAULISTA** não atende ao CHMSBC (fls 07 a 08). Empresa **LF WOLF** não tem produto disponível, previsão da chegada **15/04**.

Variação **79,21%** devido a falta do item no mercado e desta forma as empresas que possuem em estoque estão repassando por valores bem mais altos do que normalmente compramos.

	Fornecedores	Valor Total	Cond. Pagto
1	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPORTADORA LTDA - EPP	R$ 20.000,00	Á VISTA
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	-	-

Aprovação

Supervisão de Compras e Contratos	Gerência de Compras e Contratos	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
Henrique Madureira Supervisor de Compras e Contratos CHMSBC 25.03.20		Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	Amauri Fregonezi Junior Assistente Adm. II - 3677 NIR - HMU

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchoa Jardim Gerente Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 25/3/20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO		NÃO AUTORIZO
a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	Tendo 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.	a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
Dra. 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

Emitido por: SILAS.DIAS
Em: 25/03/2020 10:36

Solicitação: 52176
Solicitante: DIEGO AUGUSTO
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 1 COMPRA POR AUMENTO DE CONSUMO

Data Solic.: 23/03/2020
Data da Impressão: 25/03/2020
Situação: ABERTA

Data Máxima: 23/03/2020

U R G E N T E !

Obs: COMPRA NECESSÁRIA PARA ABASTECIMENTO, DEVIDO AO SURTO DO VÍRUS COVID-19.

Dados da Solicitação							Dados da Última compra			
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	7455 ALCOOL GEL HOSPITALAR (PARA MÃOS)		FRASCO	800,00	89,00	52,00	162,00	16/03/2020	6,1174	SOMA/MG

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

Data: 25 de Março de 2020

Valor Total: 4.893,92
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Emissor

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

101573503

10/02

Ord. Compra: 85999 Solicitação: 52176 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 25/03/2020

Fornecedor: 24653 FOUR MED - FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA -
CNPJ/CPF: 24.711.499/0001-03 Insc Est.: 636247590110
Endereço: JAU Nr.: 1108 Compl.:
Bairro: BAETA NEVES Cep: 09751280
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP UF: SP Conta: 24855 - X Agência: 2898 - 3 Banco: 1
Contato(s):

Telefone Comercial : 11 4233-3000

E-Mail : NEGOCIOS@NOVAGERTY.COM.BR

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.: ISENTO
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.: 80 Desc. Condição de Pgto.: PAGAMENTO ANTECIPADO
Período p/ Entrega: 25/03/2020 à 23/03/2020 Moeda: R$ -
% Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl ICMS: 0,00
Observação: ID: 101573503

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
7455 - ALCOOL GEL HOSPITALAR (PARA MÃOS)	DUDUMAR			FRASCO	800,0000	25,0000	0,0000	0,00	0,0000	20.000,00

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:

Total dos Produtos(+):	20.000,00
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 (=):	20.000,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data