



URGENTE

"COVID-19"



SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços
AQUISIÇÃO DE ÁLCOOL GEL HOSPITALAR (PARA MÃOS).

Table with 4 columns: Processo, Data Abertura, Data Emissão, Folha. Values: 52278/2020 - CHMSBC, 25/03/2020, 26/03/2020, 1

Table with 3 columns: Serviço, Não Padrão, Reposição de estoque. Value: X

Table with 2 columns: MV, BIONEXO. Value: X

Table with 3 columns: Orçamento Referência, Dt, Fls. Value: -

Table with 2 columns: Mapa Comparativo, Fls. Value: 03

Table with 3 columns: Pedido de Análise Técnica, Dt, Fls. Value: PLANILHA, 07

Table with 3 columns: Valor Final, R\$, Fls. Value: 2.880,00, 03

Table with 3 columns: Retorno da Análise Técnica, Dt, Fls. Value: PLANILHA, 07

Table with 2 columns: Negociação, Fls. Value: 06

Table with 3 columns: Documentação de Exclusividade, Dt, Fls. Value: -

Table with 2 columns: Variação Última Compra, Fls. Value: 30,93%, 03

Table with 6 columns: 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. Values: 01, 01, 01, 00, 00, NÃO

Table with 8 columns: 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. Values: -, -, -, -, -, -, -, -

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 06).
Relatório em (fls 08) demonstrando que 154 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém ninguém participou.
Realizamos a busca do material via e-mail, sem sucesso (fls 09 a 14).
Variação 30,93% devido à escassez do produto no mercado "COVID-19".
Documentos Certidão de Débitos e Certidão de Regularidade do FGTS irregulares (fls 15 a 17). Devido a PANDEMIA COVID-19 a Organização Mundial em Saúde declarou EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTANCIA NACIONAL (fls 15). Estamos com grandes dificuldades para efetuarmos aquisição de Álcool Gel. Estamos prospectando com fornecedores parceiros e desenvolvendo novas parcerias para futuras compras. E obtivemos a oportunidade de mercado de adquirir o produto extremamente escasso junto a empresa PROERVAS. Foi autorizado previamente pela Diretoria do CHMSBC a aquisição com a empresa, mesmo sem a apresentação da documentação de regularidade. Diante desse cenário e urgência, encaminhamos o processo para aprovação.

Table with 4 columns: Fornecedores, Valor Total, Cond. Pagto. Values: 1 PROERVAS, R\$ 2.880,00, A VISTA

Table with 4 columns: Justificativa de Urgência, Sim, Não, Folhas. Value: -

Table with 4 columns: Aprovação. Signatures: Henrique Madureira, Nathalia B. Ferreira. Dates: 26.03.20

Table with 3 columns: Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado, Observações, Emissão. Signatures: José Paulo de Uchoa Jardim, Order: 1/20

Table with 3 columns: AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado, Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC, NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicitado o cancelamento do processo. Signature: Dra. Agnes M. F. Ferraz

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

Página: 1 / 1
 Emitido por: LEANDRO.LIMA
 Em: 25/03/2020 11:52

Solicitação: 52278
 Solicitante: LEANDRO LIMA
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solicitud: 25/03/2020
 Data da Impressão: 25/03/2020
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 26/03/2020

URGENTE!

Obs: COMPRA PARA AJUSTE DE ESTOQUE PARA COMBATE AO COVID-19.

Seq	Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra					
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vir Unitário	Fornecedor
1	7455 ALCOOL GEL HOSPITALAR (PARA MÃOS)		FRASCO	360,00	89,00	49,00	162,00	16/03/2020	6,1174	SOMAM/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 _____ Valor Total _____ Emissor _____
 25 de Março de 2020 2.202,26

Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

*10169955EX

Ord. Compra: 86033 Solicitação: 52278

Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo:

Situação:

ABERTA Dt Ord. Compra: 26/03/2020

Fornecedor: 96285 PROERVAS

CNPJ/CPF: 16.620.595/0001-18

Endereço: PARAIBA

Bairro: CENTRO

Cidade: SAO CAETANO DO SUL

Contato(s):

Insc Est.: 636184598110

Nr.: 643

Compl.:

Cep: 9521070

UF: SP Conta: - Agência: - Banco:

Telefone Comercial : 1142296715

E-Mail : KARINA@PROERVAS.COM.BR

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ

Endereço: DOS ALVARENGAS

Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO

Bairro: ASSUNÇÃO

Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON

Nº 1001

CNPJ: 57.571.275/0017-60

Insc. Est.: ISENTO

Fone/Fax: -

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.: 1 Desc. Condição de Pgto.: A VISTA
Período p/ Entrega: 26/03/2020 à 27/09/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: FECHADO VIA MV

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
7455 - ALCOOL GEL HOSPITALAR (PARA MÃOS)	PROERVAS			FRASCO	360,0000	8,0000	0,0000	0,00	0,0000	2.880,00

Especificação: PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS SOB A FORMA DE GEL, CONTENDO ALCOOL 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(+):	2.880,00
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 (=):	2.880,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data