



# "COVID-19" URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
52132/2020 HC	20/03/2020	20/03/2020	1

## SUMÁRIO

### Descrição dos Produtos/Serviços

Locação de equipamentos médicos

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
X	-	-

	R\$	Fls.
Orcamento Referência	42.300,00	4

	Dt	Fls.
1º Pedido de Análise Técnica	20/03/2020	09
1º Retorno de Análise Técnica	20/03/2020	09

	Dt	Fls.
2º Pedido da Análise Técnica	-	-
2º Retorno da Análise Técnica	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

MV	BIONEXO
X	-

Mapa Comparativo	Fls.
	8

Valor Final	R\$	Fls.
	42.300,00	8

Negociação	TENTATIVA	0,00%	10
------------	-----------	-------	----

Varição Última Compra	0,00%	8
-----------------------	-------	---

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
1	1	1	-	-	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
-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Devido a atual situação que estamos enfrentando referente ao COVID-19 e diante das necessidades emergenciais referente aos equipamentos eletro médicos, visando o atendimento do Hospital de Clinicas que é considerado um equipamento essencial para o município de SBC, sem termos tempo hábil para cotações com outras empresas.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Agile Med	R\$ 42.300,00	30 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03

Aprovação			
<p>Henrique Madureira Supervisor de Compras e Contratos CHMSBC</p> <p>20.03.20</p> <p>Supervisão de Compras e Contratos</p>	Gerência de Compras e Contratos	<p>Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC</p> <p>Dep. Jurídico</p>	<p>Edmaro Rodrigues da Silva Coordenador Contábil CHMSBC</p> <p>23/03/20</p> <p>Comissão de Análise e Julgamento</p>

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
<p>José Ramdo Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC</p> <p>Gerência de Finanças</p>		<p>Veriton Abilio Silva</p> <p>Ordem de Compra: 29/3/2020</p>

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC		
<p>AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado</p> <p>Dra. Agnes M. F. Ferrarini Diretora Geral CHMSBC</p>	<p>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.</p>	<p>NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo</p>

HOSPITAL DE CLINICAS MUNICIPAL  
\_MV - Sistema de Gerenciamento de Compras  
atório de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1  
Emitido por: DANIEL BORDON  
Em: 20/03/2020 14:50

Solicitação: 52132  
Solicitante: LEANDRO LIMA  
Setor: 465 ENGENHARIA CLINICA  
Motivo: 47 COMPRA VIA MEMORANDO

Data Solic.: 20/03/2020  
Data da Impressão: 20/03/2020  
Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 21/03/2020

**URGENTE!**

Obs: 054/20 - LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS DIVERSOS - ENG CLINICA - ALLÁDIA - R\$ 42.300,00

Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra					
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
154 LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDIÇOS DIVERSOS:			0,00	0,00	0,00	0,00		0,0000	
10 CAMAS ELETRICAS									
07 VENTILADORES PUMONARES									
08 MONITORES MULTIPARAMETROS									
02 MONITORES MULTIPARAMETROS C/ CO2									

Data \_\_\_\_\_ Valor Total \_\_\_\_\_ Emissor \_\_\_\_\_  
20 de Março de 2020 0,00

Somatório(Vl.Ult.Real \* Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº	
FLS.	02
VISTO	

Ord. Compra: 85852                      Solicitação: 52132                      Solic: ENGENHARIA CLINICA  
Nº Processo:                      Situação:                      ABERTA    Dt Ord. Compra: 20/03/2020  
Fornecedor:                      3062 AGILE MED IMPORTACA - AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA ME  
CNPJ/CPF: 14.769.402/0001-60                      Insc Est.:  
Endereço: WALTER CARLOS ZANINI                      Nr.: 35                      Compl.: SALA 22  
Bairro: ASSUNCAO                      Cep: 09810280  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP                      UF: SP                      Conta: 13001746 - 3 Agência: 2047 - Banco: 33  
Contato(s):  
E-Mail : MARIANA@AGILEMED.COM.BR  
Telefone Comercial : 11-2758-0438

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-HC  
Endereço: DOS ALVARENGAS                      Nº 1001                      CNPJ: 57.571.275/0017-60  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO                      Insc. Est.: ISENT0  
Bairro: BAIRRO ASSUNCAO                      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.: 7                      Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
Período p/ Entrega: 20/03/2020 à 05/04/2020                      Moeda: R\$ -  
Observação: PC 52132 2020

CONFORME PROPOSTA COMERCIAL 524

Serviço	Valor Serviço
154 LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	42.300,00

Especificação: LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDIÇOS DIVERSOS:

10 CAMAS ELETRICAS  
07 VENTILADORES PUMONARES  
08 MONITORES MULTIPARAMETROS  
02 MONITORES MULTIPARAMETROS C/ CO2

	42.300,00
Total dos Serviços(+):	42.300,00
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota(+):	0,00
Valor Total do ICMS(+):	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	42.300,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-20