



SUMÁRIO

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
53557/2020 CHMSBC	26/05/2020	03/06/2020	1

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE MATERIAL MEDICO

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	103861537

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-

Mapa Comparativo	R\$	Fls.
-	-	03 A 05

Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	09 A 10
-	-	-

Valor Final	R\$	Fls.
-	27.424,00	08

Retorno da Análise Técnica	PLANILHA	09 A 10
-	-	-

Negociação	R\$	Fls.
-	%	-

Documentação de Exclusividade	-	-
-	-	-

Varição Última Compra	%	Fls.
-	28,12%	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
21	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 28,12%, DEVIDO AOS ITENS 1271 E 838 TEREM INDICADO VARIAÇÃO SUPERIOR A 15%. O ITEM 1271, FOI DEVIDO A TROCA DE MARCA E FORNECEDOR, CONFORME AS FLS. 15. O ITEM 838, FOI DEVIDO A VARIAÇÃO CAMBIAL, AS FLS. 14.

OS ITENS DE CÓDIGOS 1271 E 838 FORAM REPASSADOS AO TERCEIRO E QUARTO COLOCADO, DEVIDO AOS ANTERIORES OU ESTAREM REPROVADOS OU NÃO FATURAR PARA O CHMSBC (AS FLS. 10 E

16). SEGUINDO A SOLICITAÇÃO DA ÁREA RESPONSÁVEL, FOI REQUISITADO AMOSTRAS (CONFORME AS FLS. 10 A 13) E DADO ANDAMENTO AO PROCESSO.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	DUPATRI	R\$ 3.120,00	60 DIAS
2	MNP	R\$ 24.304,00	60 DIAS
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	X	-

Aprovação

<p>Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 04.06.20</p> <p>Coordenador de Compras e Contratos</p>	<p>Gerência de Compras e Contratos</p>	<p>Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC</p> <p>Dep. Jurídico</p>	<p>Bruna Almeida Assistente Administrativo Diretoria Técnica/Clinica HMU CHMSBC</p> <p>Comissão de Análise e Julgamento</p>
--	--	---	---

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
<p>José Ramde Uchoa Jardim Gerência de Finanças Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC</p>		<p>Ordem de Compra: 1006/20</p>

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

COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
 -MV - Sistema de Gerenciamento de Compras
 tório de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1
 Emitido por: DANIEL BORDON
 Emi: 26/05/2020 14:28

Solicitação: 53557
 Solicitante: RAFAEL RAMOS
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solicitud: 26/05/2020

Data da Impressão:

Situação: SOLICITADA ID: 103861537

Obs: COMPRA QUADRIMESTRAL

Dados da Solicitação		Dados da Última compra	
Produto	Clas.ABC Unidade	Quantidade	Data
1271 COLETOR URINA SISTEMA ABERTO GARRAFA 1200ML	UNIDADE	250,00	22/05/2020
		Vir Unitário	Fornecedor
			2,0400 DE PAULI

Período p/ Entrega	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est. Atual
22/06/2020 à 22/06/2020	400	435,00	100,00
21/07/2020 à 21/07/2020	400		
18/08/2020 à 18/08/2020	400		

Especificação: COLETOR URINA SIST ABERTO GARRAFA 1200ML

FRASCO SEMI-RIGIDO EM POLIPROPILENO, GRADUADO DE 100/100ML COM CAPACIDADE DE 1200ML, COM SISTEMA DE ENCAIXE EM PVC FLEXIVEL. EXTENSAO EM PVC CRISTAL COM 7MMç, COM PINÇA PLANA CORTA-FLUXO. EXTENSAO EM LATEX COM CONECTOR CONICO DESCARTAVEL E TAMPA PROTETORA

Período p/ Entrega	Quantidade	Valor Total
07/07/2020 à 07/07/2020	21700	41.983,00
21/07/2020 à 21/07/2020	21700	33.190,00
04/08/2020 à 04/08/2020	21700	45.000,00
18/08/2020 à 18/08/2020	21700	0,2184 MARTCIRUR

Especificação: ELETRODO C/ GEL DESCARTAVEL ADULTO - POSSUIR UMA FACE ADESIVA COM PROTECAO EM MATERIAL IMPERMEAVEL QUE EVITE RESECCAMENTO, GEL CONDUTOR DE BOA QUALIDADE E QUANTIDADE. APRESENTAR DECLARACAO DE ISENCAO DE REGISTRO NO MS.

Data	Valor Total	Emissor
26 de Maio de 2020	21.405,12	
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)		

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº: 02
 FLS: 5
 Visto

Ord. Compra: 88201 Solicitação: 53557 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 10/06/2020
Fornecedor: 21092 MARTCIRUR - M.N.P CUSTODIO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES-ME
CNPJ/CPF: 03.402.979/0001-12 Insc Est.: 145646461110
Endereço: WALDEMAR CARLOS PEREIRA DE 0966 A 99998 Nr.: 1182 Compl.:
Bairro: VILA TALARICO Cep: 03533002
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 1896 - 32 Agência: 346 - Banco: 399
Contato(s):
Telefone Comercial : 11 2082-8301/8319
Celular : 11 99153-8775
E-Mail : MARTCIRUR@BOL.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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 10/06/2020 à 10/12/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: PC 53557 2020
CONFORME ID 103861537

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qty Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
838 - ELETRODO COM GEL DESCARTAVEL ADULTO	MAXICOR			UNIDADE	86.800,0000	0,2800	0,0000	0,00	0,0000	24.304,00
Especificação: ELETRODO C/ GEL DESCARTAVEL ADULTO - POSSUIR UMA FACE ADESIVA COM PROTECAO EM MATERIAL IMPERMEAVEL QUE EVITE RESSECAMENTO, GEL CONDUTOR DE BOA QUALIDADE E QUANTIDADE. APRESENTAR DECLARACAO DE ISENCAO DE REGISTRO NO MS.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	07/07/2020 à 07/07/2020	21700
2	21/07/2020 à 21/07/2020	21700
3	04/08/2020 à 04/08/2020	21700
4	18/08/2020 à 18/08/2020	21700

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):

24.304,00

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>24.304,00</u>

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

S1000-01-200

Ord. Compra: 88200 Solicitação: 53557 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 10/06/2020
Fornecedor: 93340 DUPATRI - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACA
CNPJ/CPF: 04.027.894/0007-50 Insc Est.:
Endereço: PEDRO PASCOAL DOS SANTOS Nr.: 410 Compl.:
Bairro: RESIDENCIAL REAL PARQU Cep: 13178561
Cidade: SUMARE UF: SP Conta: 2034 - 6 Agência: 3359 - 6 Banco: 1
Contato(s):
E-Mail: CONTABILIDADE1@DUPATRI.COM
Telefone Comercial : (13) 3228-8700 / (13) 3228-8

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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 10/06/2020 à 10/12/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: PC 53557 2020
CONFORME ID 103861537

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1271 - COLETOR URINA SISTEMA ABERTO GARRAFA 1200ML	MEDSOND A			UNIDADE	1.200,0000	2,6000	0,0000	0,00	0,0000	3.120,00

Especificação: COLETOR URINA SIST ABERTO GARRAFA 1200ML
FRASCO SEMI-RIGIDO EM POLIPROPILENO, GRADUADO DE 100/100ML COM CAPACIDADE DE 1200ML, COM SISTEMA DE ENCAIXE EM PVC FLEXIVEL. EXTENSAO EM PVC CRISTAL COM 7MM, COM PINCA PLANA CORTA-FLUXO. EXTENSAO EM LATEX COM CONECTOR CONICO DESCARTAVEL E TAMPA PROTETORA

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	22/06/2020 à 22/06/2020	400
2	21/07/2020 à 21/07/2020	400
3	18/08/2020 à 18/08/2020	400

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 3.120,00
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>3.120,00</u>

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUP01-01 000