



Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
53677/2020 CHMSBC	02/06/2020	03/06/2020	1

Descrição dos Produtos/Serviços
 AQUISIÇÃO DE MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X
		R\$ Fls.
Orçamento Referência		- -
		Dt Fls.
Pedido de Análise Técnica		PLANILHA 07
		Dt Fls.
Retorno da Análise Técnica		PLANILHA 07
		Fls.
Documentação de Exclusividade		-

MV	BIONEXO
-	104102080
Mapa Comparativo	
R\$ Fls.	
03	
Valor Final	
R\$ 724,10	06
R\$ %	Fls.
Negociação	
%	
Fls.	
Varição Última Compra	
0,91% / 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
6	1	1	0	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 pago 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

AS FLS. 04 A 05, NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	C. FERNANDES	R\$ 724,10	45 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	02

Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 04.06.20 Coordenador de Compras e Contratos	Gerência de Compras e Contratos	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
--	---------------------------------	---	---------------	----------------------------------

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramalho Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças		Jorelton Ordem de Compra: 08/06/20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

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

Solicitação: 53677
Solicitante: RAFAEL RAMOS
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 1 COMPRA POR AUMENTO DE CONSUMO

Data Solicitud: 02/06/2020
Data da Impressão:
Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 03/06/2020

104102080

URGENTE!

Obs: COMPRA DEVIDO AO AUMENTO DE CONSUMO / COVID-19

Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra			
	Clas. ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est. Atual	Data	Vir Unitário	Fornecedor
4561 MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO		UNIDADE	130,00	4,00	0,00	13/05/2020	5,5200C.	FERNANDES
regas		Período p/ Entrega		Quantidade				
1		03/06/2020 à 03/06/2020		50				
2		01/07/2020 à 01/07/2020		40				
3		29/07/2020 à 29/07/2020		40				

03/06

Especificação: MASCARA PARA OXIGENOTERAPIA EM TRAQUEOSTOMIA, CONFECIONADA EM VINIL MACIO E TRANSPARENTE, MATERIAL ATOXICO E FLEXIVEL, COM FAIXA ELASTICA AJUSTAVEL, COM CUPULA EM ACRILICO TRANSPARENTE PARA VISUALIZACAO, E CONECTOR EM MATERIAL PLASTICO, ATOXICO, QUE PERMITE O ANGULO GIRATORIO DE ATE 360º ENTRADA PARA CIRCUITO MEDIDA PADRAO

Data: 02 de Junho de 2020 Valor Total: 717,60 Emissor: _____

Somatório(Vl.Ult.Real * Qty Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 88146 Solicitação: 53677 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
 Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 08/06/2020
 Fornecedor: 3093 C. FERNANDES - CIRURGICA FERNANDES MAT CIR HOSP LTDA
 CNPJ/CPF: 61.418.042/0001-31 Insc Est.:
 Endereço: AL AFRICA Nr.: 570 Compl.: LOTE Y
 Bairro:
 Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP Cep:
 UF: SP Conta: 301097 - X Agência: 3355 - 3 Banco: 1
 Contato(s): EDUARDO, FABIO
 E-Mail : CATALDIFERNANDES@TERRA.COM.B
 Telefone Comercial : 11-2947-6598

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.: 8 Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS
 Período p/ Entrega: 08/06/2020 à 08/12/2020 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: PC 53677 2020
 CONFORME ID 104102080

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
4561 - MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO	WELL LEAD			UNIDADE	130,0000	5,5700	0,0000	0,00	0,0000	724,10
Especificação: MASCARA PARA OXIGENOTERAPIA EM TRAQUEOSTOMIA, CONFECCIONADA EM VINIL MACIO E TRANSPARENTE, MATERIAL ATOXICO E FLEXIVEL, COM FAIXA ELASTICA AJUSTAVEL. COM CUPULA EM ACRILICO TRANSPARENTE PARA VISUALIZACAO, E CONECTOR EM MATERIAL PLASTICO, ATOXICO, QUE PERMITE O ANGULO GIRATORIO DE ATE 360º ENTRADA PARA CIRCUITO MEDIDA PADRAO										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	724,10
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 (=):	724,10

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

02/01-01-2020