PREFEITURA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO CIDADE DO TRABALHO

CRÍTICO

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
53770/2020 CHMSBC	04/06/2020	15/06/2020	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços
MEDICAMENTOS

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

	R$	Fls.
Orçamento Referência	-	-
	Dt	Fls.
1º Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	10
1º Retorno de Análise Técnica	PLANILHA	10
	Dt	Fls.
2º Pedido da Análise Técnica	-	-
2º Retorno da Análise Técnica	-	-
		Fls.
Documentação de Exclusividade		-

MV	BIONEXO
-	104242821

Mapa Comparativo			03 A 05
Valor Final	R$	5.952,24	08 E 09
Negociação	-	0,00%	06 E 07
Variação Última Compra		5,38%	08 E 09

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
19	07	05	02	-	sim

*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

Relatório das propostas comerciais encaminhadas pelas empresas do ramo em fls.03/05, considerando que para o item MV 1367 desclassificamos a empresa Futura por cotar item com validade menor do que a exigida.
Para o item MV 486 desclassificamos a empresa SOMA MG por questões de faturamento mínimo.
Aberta negociação para melhora dos valores ofertados, fls. 06/07.
Relatório em fls.11 demonstrando que 166 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 19 responderam a cotação.
Para o item 196 consta variação de 22,00% referente a última aquisição devido ao aumento por parte do fabricante conforme fl 26
Para o item MV 486 consta variação de -55,89% referente a última aquisição devido a marca VITAMEDIC ser mais acessível que a última marca adquirida (Cristalia).
Informações de faturamento mínimo em fl 12.
Adequação de embalagem em fl 13

	Fornecedores	Valor Total	Cond. Pagto
1	União Quimica Farmaceutica Nacional S.a	R$ 535,04	28 DIAS
2	Cristalia Produtos Quimicos e Farmaceuticos Ltda	R$ 4.500,00	60 DIAS
3	Medicamental Hospitalar Ltda	R$ 60,00	60 DIAS
4	Dupatri Hospitalar Comercio, Importacao E Exportacao Ltda.	R$ 398,40	60 DIAS
5	Servimed Comercial Ltda - SP	R$ 417,30	30 DIAS
6	Soma/SP Produtos Hospitalares Ltda	R$ 41,50	30 DIAS
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	X	-

Aprovação

Coordenador de Compras e Contratos	Gerência de Compras e Contratos	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgament
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 15.06.20		Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchoa Jarrom Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		Heloisa Alves de Almeida
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 17106/20

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		

Deborah

Solicitação: 53770
Solicitante: FABIO.GODOY
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 04/06/2020
Data Máxima: 07/07/2020
Data da Impressão:
Situação: ABERTA

ID: 1062428 21

crítico

Obs: solicitação de compras quadrimestral

02/06 09h00

Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
	Dados da Solicitação						Dados da Última compra			
5	1367 CLINDAMICINA 300MG CAP		CAPSULA C/300MG	600,00 608	207,00	330,00	336,00	27/05/2020	0,7800	UNIAO QUIMICA

Nº Entregas	Período p/ Entrega	Quantidade
1	07/07/2020 à 07/07/2020	200
2	04/08/2020 à 04/08/2020	200
3	07/09/2020 à 07/09/2020	200

Especificação: CAPSULA EM BLISTER.

7	17395 CLORIDRATO DE SEVELAMER 800MG COMPRIMIDO REVESTIDO		COMP C/800MG	900,00	450,00	540,00	540,00	15/04/2020	4,7200	CRISTALIA

Nº Entregas	Período p/ Entrega	Quantidade
1	07/07/2020 à 07/07/2020	300
2	04/08/2020 à 04/08/2020	300
3	07/09/2020 à 07/09/2020	300

Especificação: FRASCOS CONTENDO 180 OU 360 COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE CLORIDRATO DE SEVELAMER 800MG.

1	196 DIPI 500MG + ADIF 10 MG + PROMETAZINA 5MG COMP		COMPRIMIDO	180,00 200	88,00	100,00	0,00		0,0000	

Nº Entregas	Período p/ Entrega	Quantidade
1	07/07/2020 à 07/07/2020	60
2	04/08/2020 à 04/08/2020	60
3	07/09/2020 à 07/09/2020	60

Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER

2	238 ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG SL COMP		COMP C5MG	60,00	28,00	0,00	60,00	06/05/2020	0,3100	FOUR MED

Nº Entregas	Período p/ Entrega	Quantidade
1	07/07/2020 à 07/07/2020	20
2	04/08/2020 à 04/08/2020	20
3	08/09/2020 à 08/09/2020	20

Especificação: COMPRIMIDO PARA USO VIA SUBLINGUAL, EM BLISTER.

3	250 ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG COMP		CPR20MG	3.000,00	1.266,00	0,00	1.200,00	02/06/2020	0,1260	DUPATRI HOSPITALAR

Nº Entregas	Período p/ Entrega	Quantidade
1	07/07/2020 à 07/07/2020	1000
2	04/08/2020 à 04/08/2020	1000

PROC. Nº
FLS. 2
VISTO

3	07/09/2020 à 07/09/2020	1000

Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.

6	1891	LEVOTIROXINA 25MCG COMP	COMP C/25MCG	3.000,00	1.400,00	499,00	1.500,00	29/04/2020	0,1350 PROMEFARMA

Nº Entregas	Período p/ Entrega	Quantidade
1	07/07/2020 à 07/07/2020	1500
2	04/08/2020 à 04/08/2020	1500

4	486	PREDNISONA 5MG COMP	COMP C5MG	360,00 360	160,00	0,00	200,00	02/06/2020	0,1800 CRISTALIA

Nº Entregas	Período p/ Entrega	Quantidade
1	07/07/2020 à 07/07/2020	120
2	04/08/2020 à 04/08/2020	120
3	07/09/2020 à 07/09/2020	120

Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.

Data	Valor Total	Emissor
04 de Junho de 2020	5.582,40 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)	

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 88403 Solicitação: 53770 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 17/06/2020

Fornecedor: 13872 UNIAO QUIMICA - UNIAO QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S A EXTREMA
CNPJ/CPF: 60.665.981/0009-75 Insc Est.:
Endereço: MARIA MARGARIDA PINTO DONA BELINHA Nr.: 742 Compl.:
Bairro: PIRES Cep: 37640000
Cidade: EXTREMA UF: MG Conta: 5112 - 8 Agência: 1912 - 7 Banco: 1
Contato(s):

E-Mail : PROGERIOARAUJO@GMAIL.COM

Telefone Comercial : (11)993003794

Telefone Residencial : (11)964452653

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.: 6 Desc. Condição de Pgto.: 28 DIAS
Período p/ Entrega: 17/06/2020 à 17/10/2020 Moeda: R$ -
% Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl ICMS: 0,00
Observação: ID 104242821

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
1367 - CLINDAMICINA 300MG CAP	UNIÃO QUIMICA			CAPSULA C/300MG	608,0000	0,8800	0,0000	0,00	0,0000	535,04

Especificação: CAPSULA EM BLISTER.

Nº	Período p/ Entrega			Quantidade
1	07/07/2020	à	07/07/2020	208
2	04/08/2020	à	04/08/2020	208
3	07/09/2020	à	07/09/2020	192

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	535,04
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 (=): 535,04

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

Ord. Compra: 88405 Solicitação: 53770 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 17/06/2020

Fornecedor: 16 CRISTALIA - CRISTALIA PROD.QUIM.FARMA.LTDA
CNPJ/CPF: 44.734.671/0001-51 Insc Est.: 374007758117
Endereço: RODOVIA ITAPIRA Nr.: S/N Compl.: KM 14
Bairro: LINDOIA Cep: 13974900
Cidade: QUARTO CENTENARIO UF: PR Conta: 2014 - 1 Agência: 5115 - 2 Banco: 1
Contato(s):

Telefone Comercial : (11)7787-2105

E-Mail : MARCHINI66@UOL.COM.BR

Celular : 956100411

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: 17/06/2020 à 17/10/2020 Moeda: R$ -
% Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl ICMS: 0,00
Observação: ID 104242821

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
17395 - CLORIDRATO DE SEVELAMER 800MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CRISTALIA			COMP C/800MG	900,0000	5,0000	0,0000	0,00	0,0000	4.500,00

Especificação: FRASCOS CONTENDO 180 OU 360 COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE CLORIDRATO DE SEVELAMER 800MG.

Nº	Período p/ Entrega			Quantidade
1	07/07/2020	à	07/07/2020	300
2	04/08/2020	à	04/08/2020	300
3	07/09/2020	à	07/09/2020	300

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	4.500,00
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 (=):	4.500,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

Ord. Compra: 88406 Solicitação: 53770 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 17/06/2020

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: 17/06/2020 à 17/10/2020 Moeda: R$ -
% Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl ICMS: 0,00
Observação: ID 104242821

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
238 - ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG SL COMP	EMS			COMP C5MG	60,0000	0,2400	0,0000	0,00	0,0000	14,40

Especificação: COMPRIMIDO PARA USO VIA SUBLINGUAL, EM BLISTER.

Nº	Período p/ Entrega			Quantidade
1	07/07/2020	à	07/07/2020	20
2	04/08/2020	à	04/08/2020	20
3	08/09/2020	à	08/09/2020	20

Detalhamento:

250 - ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG COMP	ZYDUS NIKKHO			CPR20MG	3.000,0000	0,1280	0,0000	0,00	0,0000	384,00

Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.

Nº	Período p/ Entrega			Quantidade
1	07/07/2020	à	07/07/2020	1000

Produto				Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
Nº	Período p/ Entrega					Quantidade							
2	04/08/2020	à	04/08/2020			1000							
3	07/09/2020	à	07/09/2020			1000							

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	398,40
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 (=):	398,40

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
SOULMV - Sistema de Compras
Relatório de Ordem de Compra

Emitido por: DEBORA.AALMEIDA
Em: 17/06/2020 15:48

Ord. Compra: 88407 Solicitação: 53770 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 17/06/2020

Fornecedor: 3110 SOMA/SP - SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF: 05.847.630/0001-10 Insc Est.:
Endereço: FLAQUER DE 691 A 99998 Nr.: 869 Compl.:
Bairro: VILA EUCLIDES Cep: 09725443
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP UF: SP Conta: 105047 - 8 Agência: 3415 - 0 Banco: 1
Contato(s): CARLOS EDUARDO
E-Mail : TELEVENDAS1.SP@DIMACISP.COM.B
Telefone Comercial : 4122-9800

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.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 17/06/2020 à 17/10/2020 Moeda: R$ -
% Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl ICMS: 0,00
Observação: ID 104242821

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
486 - PREDNISONA 5MG COMP	VITAMEDIC			COMP C5MG	500,0000	0,0830	0,0000	0,00	0,0000	41,50

Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.

Nº	Período p/ Entrega			Quantidade
1	07/07/2020	à	07/07/2020	500

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	41,50
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 (=):	41,50

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
SOULMV - Sistema de Compras
Relatório de Ordem de Compra

Emitido por: DEBORA.AALMEIDA
Em: 17/06/2020 15:50

Ord. Compra: 88408 Solicitação: 53770 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 17/06/2020

Fornecedor: 3198 SERVIMED COMERCIAL - SERVIMED COMERCIAL LTDA
CNPJ/CPF: 44.463.156/0001-84 Insc Est.: Nr.: Compl.:
Endereço: RUA Cep:
Bairro:
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP UF: SP Conta: 13000015 - 7 Agência: 2034 - Banco: 33
Contato(s): VANESSA AGUIAR
E-Mail : CENTRALHOSPITALAR.SP@SERVIME

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.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 17/06/2020 à 17/10/2020 Moeda: R$ -
% Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl ICMS: 0,00
Observação: ID 104242821

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
1891 - LEVOTIROXINA 25MCG COMP	MERCK			COMP C/25MCG	3.000,0000	0,1391	0,0000	0,00	0,0000	417,30

Nº	Período p/ Entrega			Quantidade
1	07/07/2020	à	07/07/2020	1500
2	04/08/2020	à	04/08/2020	1500

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	417,30
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 (=):	417,30

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data