PREFEITURA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
53969/2020 - CHMSBC	16/06/2020	23/06/2020	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	104665640

Orçamento Referência	R$ -	Fls. -
Pedido de Análise Técnica	Dt Planilha	Fls. 08
Retorno da Análise Técnica	Dt Planilha	Fls. 08
Documentação de Exclusividade		Fls. -

Mapa Comparativo			Fls. 03 a 04
Valor Final	R$	758,20	07
Negociação	-	-	05 a 06
Variação Última Compra		6,79%	07

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
07	02	02	00	00	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

Solicitado redução dos valores ofertados, sem sucesso (fls. 05 a 06)

Item 173 - Diazepan : As entregas serão agregadas a outras OC's do fornecedor Servimed (fls. 11). Realizada busca para aquisição de orçamentos e ao final do prazo estipulado, não foram agregadas novas propostas comerciais ao processo de compra (fls. 12 a 15)

	Fornecedores	Valor Total	Cond. Pagto
1	Servimed Comercial Ltda - ME	R$ 576,20	30 dias
2	Soma/SP Produtos Hospitalares Ltda	R$ 182,00	30 dias
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	-	-

Aprovação

Coordenador de Compras e Contratos	Gerência de Compras e Contratos	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 23.06.20		Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 29/06/2020

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.	

ɔMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
_MV - Sistema de Gerenciamento de Compras
tório de Solicitação de Compras

Emitido por: DANIEL.BORDON
Em: 16/06/2020 13:33

Solicitação: 53969
Solicitante: FABIO.GODOY
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 16/06/2020 Data Máxima: 01/07/2020
Data da Impressão:
Situação: SOLICITADA

Obs: solicitação de compras quadrimestral

ID 104665840.

Dados da Solicitação						Dados da Última compra			
Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
97 CLONAzepan 2,5MG/ML GOTAS FRASCO 20ML		FRASC C/20ML	100,00	24,00	26,00	30,00	12/06/2020	1,9000	ANBIOTON

ɾegas	Período p/ Entrega	Quantidade
1	01/07/2020 à 01/07/2020	50
2	04/08/2020 à 04/08/2020	50

Especificação: SOLUÇÃO ORAL, EM FRASCO GOTEJADOR CONTENDO 20 ML DE SOLUÇÃO DE CLONAZEPAN 2,5MG/ML.

173 DIAZepan 10MG (5MG/ML) AMPOLA 2ML		AMP C/2ML	400,00	147,00	0,00	150,00	02/06/2020	1,3000	CRISTALIA

ɾegas	Período p/ Entrega	Quantidade
1	14/07/2020 à 14/07/2020	200
2	11/08/2020 à 11/08/2020	200

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 2ML DE SOLUCAO DE DIAZEPAN 5MG/ML

Data	Valor Total	Emissor
16 de Junho de 2020	710,00 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)	

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº 53969
FLS. 02

Ord. Compra: 88771 Solicitação: 53969 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 29/06/2020

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: 01/07/2020 à 29/12/2020 Moeda: R$ -
% Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl ICMS: 0,00
Observação: ID 104665640

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
97 - CLONAzepan 2,5MG/ML GOTAS FRASCO 20ML	GEOLAB			FRASC C/20ML	100,0000	1,8200	0,0000	0,00	0,0000	182,00

Especificação: SOLUÇÃO ORAL, EM FRASCO GOTEJADOR CONTENDO 20 ML DE SOLUÇÃO DE CLONAZEPAN 2,5MG/ML.

Nº	Período p/ Entrega			Quantidade
1	01/07/2020	à	01/07/2020	50
2	04/08/2020	à	04/08/2020	50

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	182,00
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 (=):	182,00

SOMASP HOSPITALAR

Estrada Samuel Aizemberg, 1100 - Alves Dias - 09.851-550
São Bernardo do Campo - SP Fone/Fax: (11) 4122-9800
CNPJ: 05.847.630/0001-10 Insc. Est.: 635.487.579.110
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada [1]
No. 151762
Série 1

Chave de Acesso
3520.0805.8476.3000.0110.5500.1000.1517.6210.0273.0130

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização de uso: 135200659918140

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social	CNPJ / CPF	Data Emissão
FUNDACAO DO ABC	57.571.275/0017-60	04/08/2020

Endereço	Bairro Distrito	CEP	Data Entrada/Saida
EST DOS ALVARENGAS 1001	BAIRRO ALVARENGA	09.850-550	

Municipio	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Entrada/Saida
SAO BERNARDO DO CAMPO		SP	ISENTO	

FATURA/ DUPLICATA

151762-A
07/09/2020
4.051,16

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho:	Vendedor
240929		17

DADOS BANCÁRIOS: Deposito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
4.051,16	704,54	0,00	0,00	4.051,16

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,92	4.051,16

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	3-Próprio Remetente				05.847.630/0001-10

Endereco	Municipio	UF	Inscrição Estadual
EST SAMUEL AIZEMBERG 1100	SAO BERNARDO DO CAMPO	SP	635.487.579.110

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Liquido (Kg)	Cubagem Total
4				39,000	39,000	0,020

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço	Complemento	Referência	Bairro Distrito	CEP
R PAULO COPINI 35	PORTAO 2	ROTA 8	BAIRRO DOS CASA	09.850-655

Municipio	UF
SAO BERNARDO DO CAMPO	SP

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Servicos	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
55433	BROMOPRIDA 4MG/ML FR 20ML (G) MARIOL/PHARLAB Lote: 201999A 30/05/2022 Fabr.: 01/05/2020 Cod.Fabr.: 55433 Reg. MS: 1624100150031 Cod.EAN13: SEM GTIN Decr: 55 Trib. Aprox R$: 15.62 Federal e 8.13 Estadual Fonte:IBPT	30049045	000	5102	FRC	96	1,21000	116,16	116,16	13,94	0,00	0	12,00
49751	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FR 20ML (G) GEOLAB PORT. 344/98 (B1) Lote: 2002143 28/02/2022 Fabr.: 22/02/2020 Cod.Fabr.: 49751 Reg. MS: 1542302550065 Cod.EAN13: 7899095215580 Decr: 55 Trib. Aprox R$: 12.24 Federal e 10.92 Estadual Fonte:IBPT	30049041	000	5102	FRC	50	1,82000	91,00	91,00	10,92	0,00	0	12,00
3046	ESPIRONOLACTONA 25MG CP (G) EMS Lote: 1Q8637 13/03/2022 Fabr.: 13/03/2020 Cod.Fabr.: 11327 Reg. MS: 1023506320019 Cod.EAN13: SEM GTIN Decr: 55 Trib. Aprox R$: 49.91 Federal e 21.60 Estadual Fonte:IBPT	30043220	200	5102	CP	1.200	0,15000	180,00	180,00	21,60	0,00	0	12,00
56278	FUROSEFARMA 10MG/ML AMP 2ML (FUROSEMIDA) FARMACE Lote: FS20E040 18/05/2022 Fabr.: 18/05/2020 Cod.Fabr.: 56278 Reg. MS: 1108500200030 Cod.EAN13: Trib. Aprox R$: 489.58 Federal e 436.80 Estadual Fonte:IBPT	30049076	000	5102	AMP	7.000	0,52000	3.640,00	3.640,00	655,20	0,00	0	18,00
3741	PROPRANOLOL 40MG CP (G) PRATI Lote: 20A451 14/01/2022 Fabr.: 14/01/2020 Cod.Fabr.: 8571 Cod.EAN13: 7898148295807 Decr: 55 Trib. Aprox R$: 3.23 Federal e 2.88 Estadual Fonte:IBPT	30049036	000	5102	CP	600	0,04000	24,00	24,00	2,88	0,00	0	12,00

OC.: 87352, 88167, 88536, 88702 E 88771. Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC. P11

CONFIRA OS PRODUTOS
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
APÓS ASSINATURA DO CANHOTO

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Decretos: 14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI Nº 16.005/2015 (NR)
Obs.Fiscal:
| Aliquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008

Reservado ao Fisco
CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota

Data: 05 AGO 2020
Nome:
RE: 5754
Unidade:
Visto:

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900113019	00000000000000818109	09/09/2020	4.051,16

Dados do Remetente

Nome
FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
09/09/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES

CNPJ/CPF
05.847.630/0001-10

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/	03415	00000000000001050478	4.051,16

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CE9BAB4179DF68C25

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC- Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria- Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SOMASP HOSPITALAR

Estrada Samuel Aizemberg, 1100 - Alves Dias - 09.851-550
São Bernardo do Campo - SP / Fone/Fax: (11) 4122-9800
CNPJ: 05.847.630/0001-10 / Insc. Est.: 635.487.579.110
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada
1
No. 149943
Série 1

Chave de Acesso
3520.0605.8476.3000.0110.5500.1000.1499.4310.0269.1942

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza Operação: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

Protocolo de autorização de uso: 135200535941875

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social	CNPJ / CPF	Data Emissão
FUNDACAO DO ABC	57.571.275/0017-60	30/06/2020

Endereço	Bairro Distrito	CEP	Data Entrada/Saida
EST DOS ALVARENGAS 1001	BAIRRO ALVARENGA	09.850-550	

Município	Fone/Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora de Entrada/Saida
SAO BERNARDO DO CAMPO		SP	ISENTO	

FATURA/ DUPLICATA

149943-A
28/07/2020
1.261,00

DADOS DO PEDIDO

Número	Empenho:	Vendedor:
241209		17

DADOS BANCÁRIOS

Deposito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS Substituição	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
1.261,00	221,52	0,00	0,00	1.261,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor do Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor aprox de Tributos	Valor Total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	154,20	1.261,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF:	CNPJ / CPF
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	3-Próprio Remetente				05.847.630/0001-10

Endereço	Município	UF:	Inscrição Estadual
EST SAMUEL AIZEMBERG 1100	SAO BERNARDO DO CAMPO	SP	635.487.579.110

Quantidade / Volumes	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg)	Peso Liquido (Kg)	Cubagem Total
2				3,000	3,000	0,000

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço	Complemento	Referência	Bairro Distrito	CEP
R PAULO COPINI 35	PORTAO 2	ROTA 8	BAIRRO DOS CASA	09.850-655

Município	UF:
SAO BERNARDO DO CAMPO	SP

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos/ Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtdade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
1439	CAMPO CIRURGICO STERI - DRAPE 2040 - 3M Lote: 202304AB 01/04/2023 Fabr.: 02/04/2018 Cod.Fabr.: H0002241067 Cod.EAN13: 7891040114917 Trib. Aprox R$: 49.14 Federal e 81.90 Estadual Fonte:IBPT	30051090	000	5102	UN	20	58,50000	1.170,00	1.170,00	210,60	0,00	0	18,00
49751	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FR 20ML (G) GEOLAB PORT. 344/98 (B1) Lote: 2002142 28/02/2022 Fabr.: 22/02/2020 Cod.Fabr.: 49751 Reg. MS: 1542302550065 Cod.EAN13: 7899095215580 Decr: 55 Trib. Aprox R$: 12.24 Federal e 10.92 Estadual Fonte:IBPT	30049041	000	5102	FRC	50	1,82000	91,00	91,00	10,92	0,00	0	12,00

19381 86863
91 88771

CONFIRA OS PRODUTOS
NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
APÓS ASSINATURA DO CANHOTO

OC.: 86863 e 88771. Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC. P11

PMSBC
ATESTO DE RECEBIMENTO
Atesto o recebimento do(os) material(is) discriminado na presente nota
Data: 01 JUL 2021
Nome:
RE:
Unidade:
Visto:

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Decretos: 14: ICMS 12% CONF. ART 54 INCISO XIX RICMS/SP ACRESCENTADO PELA LEI Nº 16.005/2015 (NR)

Reservado ao Fisco

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900109826	00000000000000811900	07/08/2020	1.261,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
07/08/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES

CNPJ/CPF
05.847.630/0001-10

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/	03415	00000000000001050478	1.261,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CC4B21D0BF9EA198D

Central de Atendimento Santander Empresarial

4004-2125 (Regiões Metropolitanas)
0800-726-2125 (Demais Localidades)
0800 723 5007 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

SAC- Atendimento 24h por dia, todos os dias.

0800 762 7777
0800 771 0401 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Ouvidoria- Das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriado.

0800 726 0322
0800 771 0301 (Pessoas com deficiência auditiva ou de fala)