

**SUMÁRIO****Descrição dos Produtos/Serviços**

AQUISIÇÃO DE CLOREXIDINA GLUCONATO 0,12% COM FLUORETO DE SÓDIO 0,05% 1000ML.

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54143/2020 - CHMSBC	23/06/2020	29/06/2020	1

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	104963689

R\$ Fls.

Orçamento Referência	-	-
----------------------	---	---

Mapa Comparativo	03
------------------	----

Dt Fls.

Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	07
---------------------------	----------	----

Valor Final	R\$ 9.576,00	06
-------------	--------------	----

Dt Fls.

Retorno da Análise Técnica	PLANILHA	07
----------------------------	----------	----

Negociação	-	04 A 05
------------	---	---------

Fls.

Documentação de Exclusividade	-
-------------------------------	---

Variação Última Compra	0,00%	06
------------------------	-------	----

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do colocado	2º	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
04	01	01	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 aos fornecedores a redução dos valores ofertados e sugerido o prazo de pagamento para 60 dias. Após o encerramento do período não houve alteração de valores, permanecendo o prazo de pagamento nas datas inicialmente ofertadas (fls 04 a 05).

Relatório em (fls 08) demonstrando que 211 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 04 responderam a cotação.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	GLOBALMED COMERCIAL LTDA	R\$ 9.576,00	60 DDL
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	-	-

**Aprovação**Henrique Madureira  
Coordenador de Compras e Contratos  
CHMSBC

30.06.20

Ana Paula Ribeiro  
Advogada  
CHMSBC

Coordenador de Compras e Contratos

Gerência de Compras e Contratos

Dep. Jurídico

Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		11.05.2020
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 317/20

**Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC**

AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	Observações	NAO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicitado 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.	

COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Estrada dos Alvarengas, 1001, Bairro Assunção - São Bernardo do Campo/SP

CEP: 09850-550

Tel.: (11) 4353-1500



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

Página: 1 / 1  
 Emitido por: DANIEL BORDON  
 Em: 23/06/2020 15:25

Solicitação: 54143  
 Solicitante: FABIO.GODOY  
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO  
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 23/06/2020  
 Data da Impressão:  
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 24/07/2020

Obs: solicitação de compras quadrimestral

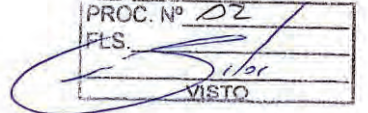
Produto	Dados da Solicitação		Dados da Última compra						
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vir Unitário	Fornecedor
669 CLOREXIDINA GLUCONATO 0,12% C/ FLUORETO DE SODIO 0,05% 1000ML		UNIDADE	400,00	102,00	222,00	226,00	15/06/2020	23,9400	GLOBOMED
regas									
				Quantidade					
1		24/07/2020 à 24/07/2020		200					
2		25/08/2020 à 25/08/2020		200					

Especificação: CLOREXIDINA GLUCONATO 0,12% C/ FLUORETO DE SODIO 0,05% 1000ML ENXAGUATORIO BUCAL SUA FORMULA FARMACÉUTICA A BASE DE DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA 0,12% + FLUORETO DE SODIO 0,05% + 0% ALCOL E A MAIS EFICAZ PARA O TRATAMENTO DAS AFECCOES GENGIVAIS. FRASCO CONTENDO 1000ML. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO ACOMPANHADO DE DOSADOR.

\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor Total \_\_\_\_\_ Emissor \_\_\_\_\_  
 23 de Junho de 2020 9.576,00 Somatório(Vl.Ult.Real \* Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

\* 1049 63539 \*  
 29/06 - 30:00  
 \* 5/00 mes





Ord. Compra: 88956      Solicitação: 54143      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 03/07/2020

Fornecedor: 6892 GLOBOMED      - GLOBOMED COMERCIAL LTDA  
 CNPJ/CPF: 00.637.825/0001-11      Insc Est.: 114357497111  
 Endereço: ALENCAR ARARIPE      Nr.: 574      Compl.:  
 Bairro: SACOMA      Cep: 04253000  
 Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: 11200 - 8 Agência: 237 - Banco: 341  
 Contato(s):

E-Mail : RODRIGO@GLOBOMED.COM.BR

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ  
 Endereço: DOS ALVARENGAS      Nº 1001      CNPJ: 57.571.275/0017-60  
 Cidade: SÃO 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: 24/07/2020 à 25/08/2020      Moeda: R\$ -  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
 Observação: ID: 104963689

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
669 - CLOREXIDINA GLUCONATO 0,12% C/ FLUORETO DE SODIO 0,05% 1000ML	RIOQUIMIC A			UNIDADE	400,0000	23,9400	0,0000	0,00	0,0000	9.576,00
Especificação: CLOREXEDINA GLUCONATO 0,12% C/ FLUORETO DE SODIO 0,05% 1000ML ENXAGUATORIO BUCAL SUA FORMULA FARMACÉUTICA A BASE DE DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA 0.12% + FLUORETO DE SODIO 0.05% + 0% ALCOOL E A MAIS EFICAZ PARA O TRATAMENTO DAS AFECCOES GENGIVAIS. FRASCO CONTENDO 1000ML. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO ACOMPANHADO DE DOSADOR.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	24/07/2020 à 24/07/2020	200
2	25/08/2020 à 25/08/2020	200

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	9.576,00
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 (=):

9.576,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data



FISCAL Nº 0351906 SÉRIE 0



**GLOBOMED COM.L. LTDA. (M)**  
 RUA BOTOCUDOS,351.  
 Sertaria - 09980170 - Diadema-SP  
 Tel.: 1140533030  
 vendas@globomed.com.br  
 www.globomed.com.br

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 N.º 000351906  
 SÉRIE 0  
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 3520 0700 6378 2500 0111 5500 0000 3519 0617 0136 1062

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

RECEBEMOS DE **GLOBOMED COM.L. LTDA. (M)** OS PRODUTOS OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

DATA E HORA IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 286323695110  
 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:  
 NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDACAO DO ABC/CHMSBC  
 ENDEREÇO: EST.DOS ALVARENGAS 1001.  
 MUNICÍPIO: Sao Bernardo do Campo  
 FONE/FAX: 0551143531500  
 BAIRRO/DISTRITO: ALVARENGA  
 UF: SP  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 09850550  
 CEP: 09850550  
 DATA DA EMISSÃO: 23/07/2020  
 DATA DA ENTRADADA/SADA: 23/07/2020  
 HORA DA ENTRADA/SADA: 09:52:43  
 CNPJ: 00637825000111  
 CNPJ/CPF: 57571275001760  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200617978447

PATUNA: **Venc: 21/09/2020 Valor: 4.788,00 |**  
 CÁLCULO IMPOSTO: VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO ICMS: 0,00  
 VALOR DO ICMS: 0,00  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00  
 DISCONTO: 0,00  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00  
 OUTRAS DESPESAS: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR DO IPTU: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.788,00

NOME/RAZÃO SOCIAL: **NOSSO CARRO**  
 ENDEREÇO:  
 MUNICÍPIO:  
 FRETE POR CONTA: 0,00  
 EMITENTE: 0  
 DESTINATÁRIO: 0  
 MUNICÍPIO:  
 PLACA DO VEÍCULO:  
 UF:  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPECIE	MARKA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
17				0	0

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPTU	ALIQ ICMS	ALIQ IPTU
0520300612	RIOHX GARD 0,12% LOCAO ORAL PUMP 1 LT - RIOQUIMICA - 2001460 / 17/04/2022	33069000	060	5405	LT	200	23,9400	4.788,00	0,0000	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
 BASE DE CÁLCULO ISSQN  
 VALOR DO ISSQN  
 RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
 ((DEPOSITO BANCO ITAU AG. 0237 CONTA 11200-8 \*IDENTIFICAR DEPOSITO COM O NUMERO DA NF\*)) Despesa realizada com base no Contrato de Gestao SS N.º01/18 com a PMSBC Ped.:319110 / PROGRAMAC O / Ped.Cli.: 88956 A/C:JULIANA RAMAL 1258 Entrega :24/07/2020 18:00

TERMINO DE RECEBIMENTO  
 Recebido em ordem n(ões) material(is) discriminad(ões) na presente nota  
 24 JUL 2020  
 Nicholas  
 Ahnox  
 N.º 123



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900114662No. compromisso cliente  
0000000000000815860Data do Crédito  
30/09/2020Valor  
4.788,00

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
30/09/2020Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
GLOBOMED COMERCIAL LTDACNPJ/CPF  
00.637.825/0001-11Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0341/Agência  
00237Conta Corrente  
0000000000000112008Valor  
4.788,00Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C5261A1F8ABDAFF68**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)



NOTA FISCAL Nº 0355055 SÉRIE 0



**GLOBOMED COML. LTDA. (M)**  
 RUA BOTOCUDOS,351.  
 Setoraria - 09980170 - Diadema-SP  
 Tel.: 1140533030  
 vendas@globomed.com.br  
 www.globomed.com.br

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 N.º 000355055  
 SÉRIE 0  
 FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO  
 3520 0800 6378 2500 0111 5500 0000 3550 5510 6097 2085  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 286323695110  
 INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:  
 CNPJ: 00637825000111  
 DATA DA EMISSÃO: 24/08/2020

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:  
 BASE DE CÁLCULO ISSQN:  
 CNPJ/CPF: 57571275001760  
 CEP: 09850550  
 DATA DA ENTRADA/SAIDA: 24/08/2020  
 HORA DA ENTRADA/SAIDA: 09:53:57

DESTINATÁRIO/REMETENTE: **FUNDACAO DO ABC/CHMSBC**  
 ENDEREÇO: **EST.DOS ALVARENGAS 1001.**  
 MUNICIPIO: **Sao Bernardo do Campo**  
 FONE/FAX: 051143531500  
 BAIRRO/DISTRITO: **ALVARENGA**  
 UF: **SP**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**

FATURA: **Venc.: 28/10/2020 Valor: 4.788,00 |**  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00  
 VALOR DO ICMS: 0,00  
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00  
 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00  
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.788,00

CÁLCULO IMPOSTO: **VALOR DO FRETE: 0,00**  
**VALOR DO SEGURO: 0,00**  
**DESCONTO: 0,00**  
**BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00**  
**OUTRAS DESPESAS: 0,00**  
**VALOR DO IPI: 0,00**  
**VALOR TOTAL DA NOTA: 4.788,00**

NOMENCLATURA SOCIAL: **NOSSO CARRO**  
 ENDEREÇO: **ENDEREÇO**  
 MUNICIPIO: **MUNICIPIO**  
 FRETE POR CONTA: **0**  
 PLACA DO VEICULO:  
 U.F.:  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:  
 PESO BRUTO: **0**  
 PESO LÍQUIDO: **0**

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO										
17				0	0										
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS															
CAD. PRODU	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CRQP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	B. CALC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0520300612	RIOHEX GARD 0,12% LOCAO ORAL PUMP 1 LT - RIOQUIMICA - 2001460 /	33069000	060	5405	LT	2	23.9400	47,88	0,0000	0,00	0,00	0,00	0	0	0
0520300612	RIOHEX GARD 0,12% LOCAO ORAL PUMP 1 LT - RIOQUIMICA - 2002285 /	33069000	060	5405	LT	120	23.9400	2.872,80	0,0000	0,00	0,00	0,00	0	0	0
0520300612	RIOHEX GARD 0,12% LOCAO ORAL PUMP 1 LT - RIOQUIMICA - 2002286 /	33069000	060	5405	LT	78	23.9400	1.867,32	0,0000	0,00	0,00	0,00	0	0	0

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:  
 BASE DE CÁLCULO ISSQN:  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  
 ((DEPOSITO BANCO ITAU AG. 0237/CONTA 112000-8 \*IDENTIFICAR DEPOSITO COM O NUMERO DA NF\*)) Despesa realizada com base no Contrato de Gestão SS N. 00M/18 com a PMSBC Ped.:319111 / PROGRAMAC O / Ped.Cli.: 88956  
 A/C: JULIANA RAMAL 1258 Entrega :25/08/2020 18:00

**RESERVADO AO FISCAL 25 AGO 2020**  
 Nome: *[assinatura]*  
 RE: *[assinatura]*  
 Unidade: *[assinatura]*  
 Visto: *[assinatura]*

**CHMSBC**  
**TERMO DE RECEBIMENTO**  
 Recebi em ordem dos materiais  
 VALOR DESCRITIVO na presente nota

RECEBEMOS DE **GLOBOMED COML. LTDA. (M)** OS PRODUTOS OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR

DATA E HORA



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900117286	No. compromisso cliente 0000000000000821547	Data do Crédito 06/11/2020	Valor 4.788,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio  
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação  
06/11/2020

Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
GLOBOMED COMERCIAL LTDA

CNPJ/CPF  
00.637.825/0001-11

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB  
0341/

Agência  
00237

Conta Corrente  
0000000000000112008

Valor  
4.788,00

Finalidade  
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CFEE3A112ED73AF4E

## 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)