



Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54208/2020 CHMSBC	25/06/2020	03/07/2020	1

**SUMÁRIO**

**Descrição dos Produtos/Serviços**

Aquisição de Aspirador de secreção para vácuo com frasco de 500ml.

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	X

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-

Mapa Comparativo	Fls.
-	8 a 9

	Dt	Fls.
1º Pedido de Análise Técnica	01/07/2020	05
1º Retorno de Análise Técnica	01/07/2020	05

Valor Final	R\$	Fls.
-	1.720,00	10

	Dt	Fls.
2º Pedido da Análise Técnica	-	-
2º Retorno da Análise Técnica	-	-

Negociação	-	-	-
-	-	-	-

Documentação de Exclusividade	Fls.
-	-

Varição Última Compra	3,61%	10
-	-	-

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
8	1	1	-	-	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	Não atende o prazo de entrega
-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempate / Variação de preço**

Critério de desempate em virtude de opção do fornecedor, pois a Domax e Haoxi pertencem ao mesmo grupo e mesma optou por dar sequência pela Domax conforme as fls.4.

Tentativas de negociação de desconto as fls.6 a 7.

Conforme autorização da Engenharia Clínica a entrega do item poderá ser na sua totalidade conforme as fls.11 a 12.

Fornecedores			Valor Total	Cond. Pagto
1	DOMAX		R\$ 1.720,00	30 DIAS
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	X	-

**Aprovação**

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 03.07.20 Coordenador de Compras e Contratos	Gerência de Compras e Contratos	Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
--	---------------------------------	---	----------------------------------

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramdo Nogueira Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças		Carlos Silva Compras
		Ordem de Compra: 107/2020

**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		

Solicitação: 54208  
 Solicitante: PAMELA-ALMEIDA  
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO  
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 25/06/2020 Data Máxima: 01/07/2020  
 Data da Impressão:  
 Situação: SOLICITADA

Obs: Solicitação de compras quadrimestral

105092244

Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra	
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade
5204 ASPIRADOR DE SECRECAO PARA VACUO C/FRASCO 500ML		UNIDADE	20,00	2,00	9,00	10,00
regas						83,0000
						HAOXI EQUIPTOS
						Vir Unitário Fornecedor
						83,0000
						25/06/2020
						Data
						Quantidade
						20
						01/07/2020 à 01/07/2020
						Período p/ Entrega
						Valor Total
						1.660,00
						Somatório(Vi.Ult.Real * Qtd Solicitada)
						Emissor
						Data
						25 de Junho de 2020

Especificação: VACUOMETRO CONSTRUIDO EM CORPO DE METAL CROMADO, MANOMETRO DE 0 A 30HG; BOTAO DE REGULAGEM DE SPIRACAO, FRASCO DE VIDRO GRADUADO 500ML E BOIA DE SEGURANCA QUE IMPEDE A PASSAGEM DE SECRECAO PARA CANALIZACAO, UTILIZADO EM REDE DE VACUO.

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

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

Página: 1 / 2  
Emitido por: CARLOS.NSILVA  
Em: 10/07/2020 09:18

Ord. Compra: 89179      Solicitação: 54208      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 10/07/2020  
Fornecedor: 11014 DOMAX      - DOMAX COMERCIAL LTDA ME  
CNPJ/CPF: 18.974.315/0001-03      Insc Est.: 142855645116  
Endereço: BRAGANCA PAULISTA DE 503 A 864      Nr.: 610      Compl.:  
Bairro: VILA CRUZEIRO      Cep: 04727001  
Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: - Agência: - Banco:  
Contato(s):  
Telefone Comercial : (11)5641-2445  
E-Mail : CONTATO@DOMAX.IND.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.: 7      Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
Período p/ Entrega: 10/07/2020 à 10/08/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: PC 54208 2020 CHMSBC

ID BIONEXO 105092244

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
5204 - ASPIRADOR DE SECRECAO PARA VACUO C/FRASCO 500ML	HAOXI			UNIDADE	20,0000	86,0000	0,0000	0,00	0,0000	1.720,00

Especificação: VACUOMETRO CONSTRUIDO EM CORPO DE METAL CROMADO, MANOMETRO DE 0 A 30HG, BOTAO DE REGULAGEM DE SPIRACAO, FRASCO DE VIDRO GRADUADO 500ML E BOIA DE SEGURANCA QUE IMPEDE A PASSAGEM DE SECRECAO PARA CANALIZACAO, UTILIZADO EM REDE DE VACUO.

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	01/07/2020 à 01/07/2020	20

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.720,00
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 (=):

1.720,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data


SUPRI-01-283

RECEBEMOS DE Domax Ind Com Import e Export de Equip Hosp Eireli OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N: 000.011.740
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

**DOMAX**  
**Domax Ind Com Import e Export de Equip Hosp Eireli**  
Rua Ângelo de Lúcia, 124, Vila Almeida, São Paulo, SP - CEP: 04756-125 - Fone/fax: 1156412445

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 Entrada  
1 Saída  
N: 000.011.740  
SÉRIE: 1  
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO  
3520 0818 9743 1500 0103 5500 1000 0117 4018 0065 6269

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 de produção do estabelecimento	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200695334809 - 13/08/2020 13:56:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 142855645116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 18.974.315/0001-03

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SAO BERNARDO DO CAMPO-HC	CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 13/08/2020 13:56:30
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001	BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850550
MUNICÍPIO SÃO Bernardo do Campo	FONE/FAX 551143531500	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE ENTRADA/SAIDA 13/08/2020 14:00:00

**FATURA**  
Forma de Pag.: DUPLICATA 30 DIAS BRADESCO, Num: 11740, V. Orig.: 1.720,00, V. Liq.: 1.720,00

**DUPLICATAS**

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
11740.a	14/09/2020	1.720,00

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO FCP	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO FCP ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.720,00	309,60	0,00	0,00	0,00	0,00	1.720,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.720,00	

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL Domax Ind Com Import e Export de Equip Hosp Eireli	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 18.974.315/0001-03
ENDEREÇO	MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE CAIXA M	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 16,000	PESO LÍQUIDO 16,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
AS0453	VACUOMETRO HAOXI C/FR VIDRO 500 ML LT: 2120620	90262090	000	5101	UN	20	86,0000	1.720,00	1.720,00	309,60		18,00	

CHMSBC  
**TERMO DE RECEBIMENTO**  
Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota

Data: 13 AGO 2020  
Nome: [Assinatura]  
RE: 0759  
idade: [Assinatura]

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES n/pedido: 17773 s/pedido: OC: 89179 fatura 1: numero: 11740.a vencimento: 14/09/2020 valor: 1.720,00 PRODUTOS - NUMERO DE SERIE: Tributado a alíquota zero conforme DECRETO Nº 10.285, DE 20 DE MARÇO DE 2020, BIONEXO ID: 105092244 - OC: 89179 "Despesa realizada com base no contrato de prestação SS nº 001.2018 com a PMSBC". END. ENTREGA: comercial - ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 (ASSUNCAO) - SÃO Bernardo do Campo / SP - CEP: 09850550	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900113251	No. compromisso cliente 0000000000000819206	Data do Crédito 14/09/2020	Valor 1.720,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60
-------------------------	--------------------------------

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 14/09/2020	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome DOMAX COMERCIAL LTDA ME	CNPJ/CPF 18.974.315/0001-03
---------------------------------	--------------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0237/	Agência 00837	Conta Corrente 000000000000005002	Valor 1.720,00
---------------------	------------------	--------------------------------------	-------------------

Finalidade  
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C95828008A9DC468B

## 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)