



Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54215/2020 CHMSBC	25/06/2020	06/07/2020	1

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE CLOREXIDINA

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

	R\$	Fls.
	Dt	Fls.

Orçamento Referência		
	-	-
	Dt	Fls.

Pedido de Análise Técnica		
	PLANILHA	10
	Dt	Fls.

Retorno da Análise Técnica		
	PLANILHA	10
		Fls.

Documentação de Exclusividade		
	-	-

MV	BIONEXO
-	105097911

Mapa Comparativo		
		Fls.
	R\$	06

Valor Final	R\$		
	2.505,60	Fls.	09
	R\$	%	Fls.

Negociação		
		Fls.
	%	09

Variação Última Compra		
	-5,36%	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
5	1	1	0	0	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
	-	-	-	-	-	-	-	-

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

AS FLS. 07 A 08, NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO.

AS FLS. 11 AS 13, ADEQUAÇÃO DE EMBALAGEM E INFORMAÇÃO SOBRE A DATA DE VENCIMENTO DO PRODUTO.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	SOQUIMICA	R\$ 2.505,60	28 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	02 A 05

Aprovação			
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 06.07.20		Nathalia B. Ferreira 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 Raimundo de Almeida Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		Ordem de Compra: 08/07/20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC		
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.	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicitado o cancelamento do processo
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral		

Solicitação: 54215
 Solicitante: FABIO GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 42 PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

Data Solicitud.: 25/06/2020
 Data da Impressão: 06/07/2020
 Situação: ABERTA

Data Máxima: 26/06/2020

105097911

URGENTE!

Obs: MCW

29/06

Seq	Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra					
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	667 CLOREXIDINA DEGERMANTE 4% ALMOTOLIA 100ML		UNIDADE	1.392,00	1.330,00	0,00	1.992,00	29/05/2020	1,9700	RIOCLARENSE

Valor Total 2.742,24

Somatório(Vl. Ult. Real * Qtd Solicitada)

Especificação: CLOREXIDINA DEGERMANTE 4% ALMOTOLIA 100ML COM SOLUCAO DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA DEGERMANTE PARA ANTI-SEPSIA DAS
 MAOS DO PROFISSIONAL DA SAUDE ANTES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU DE RISCOS E DEGERMACAO DO CAMPO OPERATORIO PRECEDENDO A APLICACAO DO PRODUTO
 ALCOOLICO. A CLOREXIDINA POSSUI ACOO RESIDUAL DE APROXIMADAMENTE 5 A 6 HORAS E APRESENTA BAIXOS INDICES DE REACOES ALERGICAS IMPORTANTES. O PRODUTO
 DEVERA SER ENTREGUE COM LAUDO QUE COMPROVE SUA ESTERILIDADE, VALIDADE E A EMBALAGEM DEVERA ESTAR DE ACORDO COM A ANVISA E TER REGISTRO NO MS.

 Emissor

 Valor Total

 Data

06 de Julho de 2020

2.742,24

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. N°: _____
 FLS.: _____
 Visto _____

Ord. Compra: 89072 Solicitação: 54215 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 08/07/2020
 Fornecedor: 190 SO QUIMICAS - SO QUIMICAS LABORATORIOS LTDA
 CNPJ/CPF: 59.225.268/0001-74 Insc Est.:
 Endereço: IZABEL SOLER CORTEZIA Nr.: 150 Compl.:
 Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL DOU Cep: 15092602
 Cidade: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP Conta: 9009 - 9 Agência: 45 - Banco: 341
 Contato(s):

E-Mail: LUAN.ABREU@GRUPOSOQUIMICA.CO
 Telefone Comercial: 17-21393090

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: 08/07/2020 à 08/01/2021 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: PC 54215 2020
 CONFORME ID 105097911

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
667 - CLOREXIDINA DEGERMANTE 4% ALMOTOLIA 100ML	FARMAX			UNIDADE	1.392,0000	1,8000	0,0000	0,00	0,0000	2.505,60

Especificação: CLOREXIDINA DEGERMANTE 4% ALMOTOLIA 100ML ALMOTOLIA DESCARTAVEL DE 100ML COM SOLUCAO DE GLUCONATO DE CLOREXIDINA DEGERMANTE PARA ANTI-SEPSIA DAS MAOS DO PROFISSIONAL DA SAUDE ANTES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU DE RISCOS E DEGERMACAO DO CAMPO OPERATORIO PRECEDENDO A APLICACAO DO PRODUTO ALCOOLICO. A CLOREXIDINA POSSUI ACOO RESIDUAL DE APROXIMADAMENTE 5 A 6 HORAS E APRESENTA BAIXOS INDICES DE REACOES ALERGICAS IMPORTANTES. O PRODUTO DEVERA SER ENTREGUE COM LAUDO QUE COMPROVE SUA ESTERILIDADE, VALIDADE E A EMBALAGEM DEVERA ESTAR DE ACORDO COM A ANVISA E TER REGISTRO NO MS.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	2.505,60
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 (=):

2.505,60

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

**Identificação do emitente**

SOQUIMICA LABORATORIOS LTDA
Avenida Janio Quadros,200 - Distrito Industrial Ulisses
Guimarães - - São José do Rio Preto - SP
Fone: 1721393090
CEP : 15.092-602

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº 107085
SERIE: 1
FL 1 / 1



Chave de acesso

3520 0759 2252 6800 0174 5500 1000 1070 8513 0550 6176

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.255.349.114

IE SUBST. TRIBUTÁRIO**CNPJ**

59.225.268/0001-74

Protocolo de autorização de uso

135200565959877 - 08/07/2020 18:53:54

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDACAO DO ABC SBC

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DE EMISSÃO

08/07/2020

ENDEREÇO
EST DOS ALVARENGAS,1001,

BAIRRO / DISTRITO
ALVARENGA

CEP
09850-550

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
São Bernardo do Campo

FONE / FAX
114353-1500 6

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
Isento

HORA DA SAÍDA**FATURA**

Fatura: 1 Vencimento: 07/08/2020 Valor: 2.505,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.505,60	VALOR DO ICMS	451,01	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.505,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.505,60

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTES LTDA ME	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATÁRIO	0	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60
ENDEREÇO RUA MARIA CERON VOLPE 2260 JARDIM PASCUTTI 15077020	MUNICÍPIO São José do Rio Preto	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114			
QUANTIDADE 29	ESPECIE CAIXA	MARCA SOQUIMICA	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 0,000000 Kg	PESO LÍQUIDO 0,000000 Kg	

DADOS DO PRODUTO/ SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/ SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
00020342	CLOREXIDINA 4% degermante fr 100ml cx 48 un - FARMAX PMC 0 Total aproximado de tributos R\$ 451,01 PIS e COFINS alíquota zero - monofásico, Lei nº 10.147/00 Nº Lote: 1 Qtde: 29,00 Fab:01/01/2019 Val: 31/01/2021	3004.90.47	0.00	5102	UN	29,000000	86,400000	2.505,60	2.505,60	451,01	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO ISSON	0,00	VALOR DO ISSON	0,00
---------------------	--------------------------	------	-----------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

PEDIDO 105079780 OC 89072
Total aproximado de tributos R\$ 451,01
Nº de Pedido:88641
Banco Itaú AG: 0045 CC: 09009-9 SoQuímica

*Frost***RESERVADO AO FISCO****FORMO DE RECEBIMENTO**

Recebi em ordem o(os) material(is)
discriminados na presente nota

Data: 26 JUN 2020

Nome: *[assinatura]*
RE: *[assinatura]*
Unidade: *[assinatura]*
Visto: *[assinatura]*



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900110052	No. compromisso cliente 0000000000000813879	Data do Crédito 10/08/2020	Valor 2.505,60
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
10/08/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
SO QUIMICAS LABORATORIOS LTDA

CNPJ/CPF
59.225.268/0001-74

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB
0341/

Agência
00045

Conta Corrente
000000000000090099

Valor
2.505,60

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C84131656E550F101

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)