

| Processo             | Data Abertura | Data Emissão | Folha |
|----------------------|---------------|--------------|-------|
| 54304/2020<br>CHMSBC | 30/06/2020    | 09/07/2020   | 1     |

### SUMÁRIO

#### Descrição dos Produtos/Serviços

Aquisição de Estetoscópio modelo adulto

| Serviço | Não Padrão | Reposição de estoque |
|---------|------------|----------------------|
| -       | -          | X                    |

| MV | BIONEXO |
|----|---------|
| -  | X       |

R\$ Fls.

Fls.

Orçamento Referência - -

Mapa Comparativo 7

Dt Fls.

Valor Final R\$ 997,60 8

1º Pedido de Análise Técnica 07/07/2020 04

1º Retorno de Análise Técnica 07/07/2020 04

Dt Fls.

Negociação - - -

2º Pedido da Análise Técnica - -

2º Retorno da Análise Técnica - -

Fls.

Varição Última Compra 11,34% 8

Documentação de Exclusividade -

| 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 |
|-------------------------------------|----------------|----------------------------------|--|-----------------------------|------------------------|
| 4                                   | 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 | Marca reprovada |
|---|--------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|--|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| -   | -                        | -                             | -                            | -                        | -  | -                                     | -                                    | -               |

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

Tentativas de negociação de desconto as fls.5 a 6.

| Fornecedores |                     | Valor Total | Cond. Pagto |
|--------------|---------------------|-------------|-------------|
| 1            | CIRURGICA FERNANDES | R\$ 997,60  | 45 DIAS     |
| 2            |                     |             |             |
| 3            |                     |             |             |
| 4            |                     |             |             |
| 5            |                     |             |             |
| 6            |                     |             |             |
| 7            |                     |             |             |

| Justificativa de Urgência | Sim | Não | Folhas |
|---------------------------|-----|-----|--------|
| -                         | -   | X   | -      |

#### Aprovação

|  |                                   |                                 |  |               |                                  |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|--|---------------|----------------------------------|
| Henrique Madureira<br>Coordenador de Compras e Contratos<br>CHMSBC<br>30.07.20 | Supervisão de Compras e Contratos | Gerência de Compras e Contratos | Nathalia B. Ferreira<br>Advogada<br>CHMSBC | Dep. Jurídico | Comissão de Análise e Julgamento |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|--|---------------|----------------------------------|

| Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado   | Observações | Emissão                     |
|--|-------------|-----------------------------|
| <br>José Ramalho da Silva<br>Diretor Administrativo Financeiro<br>Gerência de Finanças<br>CHMSBC |             | <br>Carlos Silva<br>Compras |
|  |             | Ordem de Compra: 14/07/2020 |

#### Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

| AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado | NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicitado o cancelamento do processo  |
|--|--|
| <br>Dra. Agnes M. E. Ferrari<br>Diretora Geral<br>CHMSBC   | <p>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.</p> |



|               |     |
|---------------|-----|
| PROC. Nº      | 130 |
| FLS.          |     |
| 1 / 2 / 11STO |     |

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

Página: 1 / 2 / 11STO  
Emitido por: CARLOS.NSILVA  
Em: 14/07/2020 11:08

Ord. Compra: 89318      Solicitação: 54304      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 14/07/2020  
Fornecedor: 3093 C. FERNANDES      - CIRURGICA FERNANDES MAT CIR HOSP LTDA  
CNPJ/CPF: 61.418.042/0001-31      Insc Est.:  
Endereço: AL AFRICA      Nr.: 570      Compl.: LOTE Y  
Bairro:      Cep:  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP      UF: SP      Conta: 301097 - X Agência: 3355 - 3 Banco: 1  
Contato(s): EDUARDO, FABIO  
E-Mail : CATALDIFERNANDES@TERRA.COM.B  
Telefone Comercial : 11-2947-6598

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.: 8      Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS  
Período p/ Entrega: 15/07/2020 à 14/12/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: PC 54304 2020 CHMSBC

ID BIONEXO 105292793

| Produto                           | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total |
|-----------------------------------|------------|------|-----------|---------|------------|----------|----------|------|--------|----------|
| 1102 - ESTETOSCOPIO MODELO ADULTO | WILTEX     |      |           | UNIDADE | 80,0000    | 12,4700  | 0,0000   | 0,00 | 0,0000 | 997,60   |

Especificação: ESTETOSCOPIO MODELO ADULTO -CONTENDO 2 OLIVAS 1 DIAFRAGMA - AUSCULTADOR SINGLE SONIC COM SENSIBILIDADE NA CAPTAÇÃO DOS MÍNIMOS RUIDOS. TUBO ACÚSTICO NA CONFIGURAÇÃO Y. OLIVAS (PROTETOR AURICULAR) DE FORMATO ANATÔMICO PARA AJUSTE CONFORTÁVEL. HEADSET RECURVADO ANATOMICAMENTE PARA MELHOR AJUSTE, CONFORTO E TRANSMISSÃO DO SOM.

| Nº | Período p/ Entrega      | Quantidade |
|----|-------------------------|------------|
| 1  | 06/07/2020 à 06/07/2020 | 80         |

Detalhamento:

|  |        |
|--|--------|
| Total dos Produtos(+):                               | 997,60 |
| 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 (=):

997,60

|         |             |      |      |
|---------|-------------|------|------|
| GERENTE | COORDENADOR |      |      |
| Data    | Data        | Data | Data |

SUPRI-01-203

Identificação do emitente  
**CIRURGICA FERNANDES**  
**C.MAT.CIR.HOSOLIDA**  
 ALAMEDA AFRICA 570 LOTE Y  
 TAMBORE  
 SANTANA DE PARNAIBA - SP  
 CEP 06543-306 - 1141520500

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 1235971 - FL 1/1  
 SÉRIE 4

CHAVE DE ACESSO  
**3520 0761 4180 4200 0131 5500 4001 2359 7114 2208 4341**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
 135200589533950 15/07/2020 14:08:14  
 CNPJ 61.418.042/0001-31

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDAS DE MERCADORIAS**  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**623112422119**  
 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

DESTINATÁRIO/REMETENTE  
**FUNDAÇÃO DO ABC**  
 ENDEREÇO  
**EST DOS ALVARENGAS 1001**  
 MUNICÍPIO  
**SAO BERNARDO DO CAMPO**  
 BAIRRO / DISTRITO  
**BAIRRO ALVARENGA**  
 UF  
**SP**  
 CNPJ/CPF  
**57.571.275/0017-60**  
 CEP  
**09850-550**  
 DATA DA EMISSÃO  
**15/07/2020**  
 DATA DA ENTRADA/SAIDA  
 HORA DE SAIDA

| FATURA/DUPLICATA                    | 1235971/001 | VENCIMENTO                      | 29/08/2020      | VALOR         | 623,50                    | FATURA/DUPLICATA           | VENCIMENTO       | VALOR                    |              |                    |
|-------------------------------------|-------------|---------------------------------|-----------------|---------------|---------------------------|----------------------------|------------------|--------------------------|--------------|--------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO                  |             | BASE DE CÁLCULO DO ICMS         | 623,50          | VALOR DO ICMS | 112,23                    | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | 0,00             | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | 0,00         |                    |
| VALOR DO FRETE                      |             | 0,00                            | VALOR DO SEGURO | 0,00          | VALOR DO DESCONTO         | 0,00                       | OUTRAS DESPESAS  | 0,00                     | VALOR DO IPI | 46,18              |
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |             | SHS EXPRESS LTDA - EPP          | FRETE POR CONTA |               | 0 - Por conta do emitente | CODIGO ANTT                | PLACA DO VEICULO | UF                       | CNPJ         | 21.097.957/0001-78 |
| ENDEREÇO                            |             | CALCADA DAS BEGONIAS 20 SALA 11 |                 | MUNICÍPIO     | BARUERI                   | UF                         | SP               | INSCRIÇÃO ESTADUAL       | 206358558116 |                    |
| QUANTIDADE                          |             | 1,00                            | ESPECIE         | VOLUMES       | MARCA                     | CIRURGICA                  | PESO BRUTO       | 0,900                    | PESO LÍQUIDO | 0,855              |

| DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS              | DESCRICAÇÃO PRODUTO/SERVIÇO  | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | B.CALC. ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR ICMS ST | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
|--|--|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------------|-----------------|------------|---------------|-----------|--------------------|
| BK3001BK                                 | ESTETOSCOPIO SIMPLES ADULTO PRETO WILTEX   Lote:180110, Validade:28/02/22, Quantidade:50 | 90189099 | 100 | 5102 | PC | 50     | 11,5464        | 577,32      | 623,50       | 0,00            | 112,23     | 0,00          | 46,18     | 18,00 8,00         |
| <p>1102</p> <p>V. ind. sistema rodar</p> |  |          |     |      |    |        |                |             |              |                 |            |               |           |                    |

CÁLCULO DO ISSON  
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL  
**64.484**  
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS  
**0,00**  
 BASE DE CÁLCULO DO ISSON  
**0,00**  
 VALOR DO ISSON  
**0,00**  
 ERRO DE RECEBIMENTO  
**0,00**

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Rep: 341 - CRISTIANE RAMOS DOS SANTOS REPRESENTAÇÃO | Ped Cliente: 1675875 Rota: 35576 | N-Ped: 1675875 EXP | Transp: 35576 - SHS EXPRESS | Obs: OC 89318 DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTO SS N00012018 COM A PMSBC | Cod Cliente:33635 | LOCAL DE ENTREGA: Endereço: RUA PAULO COPPINI 35 PORTAO 35 Bairro/Distrito: DOS CASA Municipio: SAO BERNARDO DO CAMPO CEP: 09850655 UF: SP País: BRASIL

RESERVAÇÃO AO FISCO  
 OBRIGADO (nos materiais/fis) discriminados na presente nota

Nome: **MARCOS**  
 Data: **16 JUL 2020**  
 Nº: **3359**  
 Nº de Série: **117655000**

287166



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900112008No. compromisso cliente  
0000000000000814352Data do Crédito  
28/08/2020Valor  
623,50

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ/CPF  
57.571.275/0017-60Convênio  
0033-0110-004901356489Data da Solicitação  
28/08/2020Agência/Conta Corrente  
0110 / 000130356088

## Dados do Destinatário

Nome  
CIRURGICA FERNANDES MAT CIR HOCNPJ/CPF  
61.418.042/0001-31Tipo Conta  
Conta CorrenteBanco/ISPB  
0001/Agência  
03355Conta Corrente  
0000000000003010970Valor  
623,50Finalidade  
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C9C45C6FA877C80C2**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)