Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54346/2020 - CHMSBC	02/07/2020	08/07/2020	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	105352917

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

			Fls.
Mapa Comparativo			03 A 04
Valor Final	R$	892,20	07
Negociação	-	-	05 A 06
Variação Última Compra		2,41%	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
06	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 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 09) demonstrando que 188 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 06 responderam a cotação.

	Fornecedores	Valor Total	Cond. Pagto
1	DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA	R$ 733,00	60 DDL
2	SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	R$ 159,20	30 DDL
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 09.07.20		Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Geraldo de Ulhoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 13/7/20

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 CHMSBC		

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

Emitido por: DANIEL.BORDON
Em: 02/07/2020 14:52

Solicitação: 54346
Solicitante: FABIO.GODOY
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 02/07/2020 Data Máxima: 01/01/2021
Data da Impressão:
Situação: SOLICITADA

Obs: solicitação de compras quadrimestral

Dados da Solicitação						Dados da Última compra			
Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
172 HIDRAlazina 50MG COMPRIMIDO		COMP C/ 50MG	2.000,00	800,00	900,00	1.500,00	20/04/2020	0,3550	EXPRESSA

regas	Período p/ Entrega	Quantidade
1	01/01/2021 à 01/01/2021	2000

Especificação: COMPRIMIDO REVESTIDO EM BLISTER. CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTEM 50MG DE HIDRALAZINA.

176 HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMP		COMP C/25MG	8.000,00	1.217,00	50,00	1.500,00	03/06/2020	0,0200	SOMA/SP

regas	Período p/ Entrega	Quantidade
1	01/01/2021 à 01/01/2021	8000

Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.

Data	Valor Total	Emissor
02 de Julho de 2020	870,00	

Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

105352917

07/06 . 09:00 HRS
* Orbetro 50
* Soma MS

Ord. Compra: 89237 Solicitação: 54346 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 13/07/2020

Fornecedor: 15146 DUPATRI HOSPITALAR - DUPATRI HOSPITALAR, COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇ
CNPJ/CPF: 04.027.894/0003-26 Insc Est.: 10444304
Endereço: GERALDO GENTIL AIRES Nr.: 162 Compl.:
Bairro: LOTEAMENTO JARDIM PAU Cep: 75702461
Cidade: CATALAO UF: GO Conta: 2034 - 6 Agência: 3359 - 6 Banco: 1
Contato(s): LIVIA@DUPATRI.COM.BR

E-Mail : LIVIA@DUPATRI.COM.BR

Telefone Comercial : (13)3228-8700 /080077087

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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 01/01/2021 à 01/01/2021 Moeda: R$ -
% Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl ICMS: 0,00
Observação: ID: 105352917

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
172 - HIDRAlazina 50MG COMPRIMIDO	NOVARTIS			COMP C/ 50MG	2.000,0000	0,3665	0,0000	0,00	0,0000	733,00

Especificação: COMPRIMIDO REVESTIDO EM BLISTER. CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTEM 50MG DE HIDRALAZINA.

Nº	Período p/ Entrega			Quantidade
1	01/01/2021	à	01/01/2021	2000

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	733,00
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 (=):	733,00

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

dupatri HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 1109320
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 0704 0278 9400 0326 5500 1001 1093 2010 0008 9252

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 N CONTRIB	PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO **152203264519054 14/07/2020 16:52:22**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC (5730)	57.571.275/0017-60	14/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
EST DOS ALVARENGAS, 1001	BAIRRO ALVARENGA	09850-550	14/07/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
SAO BERNARDO DO CAMPO	1143651490	SP		16:51

FATURA / DUPLICATA

001 21/09/2020 183,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
152,70	18,32	0,00	0,00	183,25

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	183,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			0,85	0,85

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
945 172	APRESOLINA 50MG C/20 DRG - NOVARTIS (Lote: 2016219, Qtde: 25, Dt Val: 30/09/2021 ,Data Fab: 01/04/2020) 500	30049069	020	6108	CX	25	7,3300	183,25	152,70	18,32		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
oc 89237 Despesa realizada com base no contrato de gestão SS n°001.2018 com a PMSBC
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 11,00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 18,32, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 18,32
Pedido: 1186459
Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 15 JUL 2020
Nome: Nicholas
RE: 2361
Unidade: Almox
Visto: Niky

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900114017	00000000000000814380	21/09/2020	183,25

Dados do Remetente

Nome
FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF
57.571.275/0017-60

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
21/09/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
DUPATRI HOSPITALAR, COM RCIO,

CNPJ/CPF
04.027.894/0003-26

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/	03359	00000000000000020346	183,25

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C34013B7343EC883D

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)

DUPATRI HOSPITALAR COM IMP EXT LTDA
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530
CATALÃO - GO
CEP: 75.709-616
TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA.

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA
1

Nº 1110206
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
5220 0704 0278 9400 0326 5500 1001 1102 0610 0054 3547

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 N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
152203270304411 16/07/2020 21:40:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
10.444.430-4	809.010.530.117	04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC (5730)	57.571.275/0017-60	16/07/2020

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
EST DOS ALVARENGAS, 1001	BAIRRO ALVARENGA	09850-550	16/07/2020

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAIDA
SAO BERNARDO DO CAMPO	1143651490	SP		21:27

FATURA / DUPLICATA

001 21/09/2020 549,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
458,11	54,97	0,00	0,00	549,75

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00		0,00	0,00	549,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
VEICULO PROPRIO (90)	0 - DO EMITENTE				04027894000326

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. JOSE SEVERINO, 3530	CATALAO	GO	104444304

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	CAIXAS			1,90	1,90

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL. ICMS	AL. IPI
945	APRESOLINA 50MG C/20 DRG - NOVARTIS (Lote: 2016219, Qtde: 75, Dt Val: 30/09/2021 ,Data Fab: 01/04/2020)	30049069	020	6108	CX	75	7,3300	549,75	458,11	54,97		12,00	

172

1500

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
oc 89237 Despesa realizada com base no C. Gestão SS n° 001/18 com a PMSBC ENTREGAR DIA 20/07
ITEM 1 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8°, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS,CF.ART.2 DA LEI 10.147/00
ITEM 1 DIFERENCIAL DE ALIQ.CFCONV.93 -EMENDA 87/15
ITEM 1
ITEM 1
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R$ 32,98
VALOR APROX. TRIBUTOS, R$ 54,97, Federal, R$ 0,00, Estadual, R$ 54,97
Pedido: 1187149
Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO - Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 20 JUL 2020
Nome:
RE:
Unidade:
Visto:

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900114014	00000000000000817347	21/09/2020	549,75

Dados do Remetente

Nome
FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF
57.571.275/0017-60

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
21/09/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
DUPATRI HOSPITALAR, COM RCIO,

CNPJ/CPF
04.027.894/0003-26

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/	03359	00000000000000020346	549,75

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C784D59C997E501A2

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)