



URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54559/2020 CHMSBC	10/07/2020	13/07/2020	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

SULFATO DE MAGNÉSIO 10% AMPOLA 10ML

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	105754201

Orçamento Referência

Mapa Comparativo

R\$ Fls.

Fls. 06

Dt Fls.

Valor Final R\$ 1.320,00 09

1º Pedido de Análise Técnica PLANILHA 10

Negociação - 0,00% 07 E 08

1º Retorno de Análise Técnica PLANILHA 10

Variação Última Compra -45,00% 09

Dt Fls.

2º Pedido da Análise Técnica - -

2º Retorno da Análise Técnica - -

Fls.

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
05	01	-	01	-	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
-	-	-	-	X	-	-	-	-

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

Relatório das propostas comerciais encaminhadas pelas empresas do ramo em fls.06, considerando que desclassificamos a empresa

BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES por solicitar pagamento a vista.

Aberta negociação para melhora dos valores ofertados, fls. 07/08.

Relatório em fls.11 demonstrando que 164 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 05 responderam a cotação.

Consta variação de - 45,00% referente a última aquisição devido a troca de marca.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Dupatri Hospitalar Comercio, Importacao e Exportacao Ltda	R\$ 1.320,00	60 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sím	Não	Folhas
	X	-	03 A 05

Aprovação			
Coordenador de Compras e Contratos	Gerência de Compras e Contratos	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
 Tiago Ferreira Nascimento Gerente de Compras e Contratos CHMSBC 13/07/20		Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
 Jose Ramde Uchoa Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças		 Helton Alves de Almeida Ordem de Compra: 1502/20

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/Solicito o cancelamento do processo
 Dra. Agnes M. E. Ferrari Diretora Geral		

Solicitação: 54559
 Solicitante: FABIO GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 42 PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

Data Solicitud.: 10/07/2020
 Data da Impressão:
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 11/07/2020

105754201

URGENTE!

Obs: HALEXISTAR

13/07 9:03

Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra				
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1135 SULFATO DE MAGNESIO 10% AMPOLA 10ML	AMP	C/10ML	2.400,00	0,00	300,00	19/05/2020	0,3170	GLOBAL

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA DE PLASTICO CONTENDO 10ML. EMBALAGEM 200 AMPOLAS.

Data _____ Valor Total _____ Emissor _____
 10 de Julho de 2020 760,80

Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

105754201



Ord. Compra: 89369 Solicitação: 54559 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
 Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 15/07/2020
 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.: ISENT0
 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: 15/07/2020 à 17/11/2020 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID 105754201

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1135 - SULFATO DE MAGNESIO 10% AMPOLA 10ML	SAMTEC			AMP C/10ML	2.400,0000	0,5500	0,0000	0,00	0,0000	1.320,00

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA DE PLASTICO CONTENDO 10ML. EMBALAGEM 200 AMPOLAS.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.320,00
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 (=):	1.320,00



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSÉ SEVERINO, N° 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081
ADM. SANTOS (13) 3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1



CHAVE DE ACESSO
5220 0704 0278 9400 0326 5500 1001 1097 0910 0090 6220

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
152203267000786 15/07/2020 16:50:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ
04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC (5730)

CNPJ/CPF
57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO
15/07/2020

ENDEREÇO
EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO
BAIRRO ALVARENGA

CEP
09850-550

DATA ENTRADA/SAIDA
15/07/2020

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX
1143651490

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
16:45

FATURA / DUPLICATA

001 21/09/2020 330,00

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
274,99	33,00	0,00	0,00	330,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				330,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA
- DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALAO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE
CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

8,40

PESO LÍQUIDO
8,40

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
35200	SULF.MAGNESIO 10% 200/10ML - SANTEC (Lote: MKC, Qtde: 3, Dt Val: 30/04/2022 ,Data Fab: 01/05/2020)	30049099	020	6108	CX	3	110,0000	330,00	274,99	33,00		12,00	
1135						600							

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APOS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERENCIA DO PEDIDO NO ATO
oc 89369 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 ALIQUOTA 12% CONF. INCISO XVII DO ART.54RICMS/SP
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 33,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 33,00
Pedido: 1186849
Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)
Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.:ISENTO -
Endereço.:RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

CHMSBC

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

Data: 16 JUL 2021

Nome: Nicholas

RE: 2361

Unidade: Almax

Visto: M.L.Y.



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900114015No. compromisso cliente
0000000000000814382Data do Crédito
21/09/2020Valor
330,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
21/09/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
DUPATRI HOSPITALAR, COM RCIO,CNPJ/CPF
04.027.894/0003-26Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03359Conta Corrente
000000000000020346Valor
330,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CE54F510B533E7B5C**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

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 1110392
SERIE 1
POLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5220 0704 0278 9400 0326 5500 1001 1103 9210 0098 2030

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

152203272394069 17/07/2020 18:18:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC (5730)

CNPJ/CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

17/07/2020

ENDEREÇO
EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO
BAIRRO ALVARENGA

CEP

09850-550

DATA ENTRADA/SAIDA

17/07/2020

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX

1143651490

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA

18:16

FATURA / DUPLICATA

001 21/09/2020 110,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

91,66

VALOR DO ICMS

11,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

110,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

110,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEICULO PROPRIO (90)

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

04027894000326

ENDEREÇO
AV. JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO

CATALAO

UF

GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

104444304

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CAIXAS

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

2,80

PESO LÍQUIDO

2,80

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
35200	SULF. MAGNESIO 10% 200/10ML - SAMTEC (Lote: MKC, Qtde: 1, Dt Val: 30/04/2022 ,Data Fab: 01/05/2020)	30049099	020	6108	CX	1	110,0000	110,00	91,66	11,00		12,00	

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO

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

Data:

20 JUL 2020

Nome:

RE:

Unidade:

Visto:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO OC 89369 DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001/2018 COM A PMSBC ITEM 1 RED. BASE DE CÁLCULO CONF. ART. 8º, 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 ALIQUOTA 12% CONF. INCISO XVII DO ART. 54 RICMS/SP

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 11,00, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 11,00

Pedido: 1187584

Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)

Redespacho...: O EMITENTE (43) - CIF - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: ISENT0 -

Endereço.: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900114019	No. compromisso cliente 0000000000000814990	Data do Crédito 21/09/2020	Valor 110,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-----------------

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

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
0001/

Agência
03359

Conta Corrente
000000000000020346

Valor
110,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C3A241AF4C2DE86D2

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)