



Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
53696/2020 CHMSBC	02/06/2020	09/06/2020	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

Aquisição de colchão para obeso

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-

1º Pedido de Análise Técnica	Dt	Fls.
-	-	-

1º Retorno de Análise Técnica	Dt	Fls.
-	-	-

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

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

Documentação de Exclusividade	Fls.
-	-

MV	BIONEXO
-	104124272

Mapa Comparativo	Fls.
-	6

Valor Final	R\$	Fls.
1.008,00	7	-

Negociação	R\$	Fls.
144,00	12,50%	04 a 05

Variação Última Compra	Fls.
12,00%	7

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	-	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
-	-	-	-	-	-	-	X	-

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

O item 1090 foi repassado para o 2º colocado devido o 1º colocado está com a CND irregular conforme as fls. 08.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Marta Heloiza (MPH)	R\$ 1.008,00	60 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	X	-

Aprovação			
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 10.06.20	Gerência de Compras e Contratos	Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	Comissão de Análise e Julgamento
Coordenador de Compras e Contratos		Dep. Jurídico	

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		Verthon Albinho Silva Ordem de Compra: 1516/2020
Gerência de Finanças		

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. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC		

Complexo Hosp São Bernardo do Campo
 MV - Sistema de Gerenciamento de Compras
 Módulo de Solicitação de Compras

Ver. 3.000

Página: 1 / 1
 Emitido por: DANIEL BORDON
 Em: 02/06/2020 13:30

Solicitação: 53696
 Solicitante: PAMELA ALMEIDA
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solicitud: 02/06/2020
 Data da Impressão:
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 08/06/2020

104124272

Obs: Solicitação de compras quadrimestral

Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra			
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Data	Vir Unitário	Fornecedor
1090 COLCHAO P/MACA OBESO 1,80X0,70X0,10 D=33		UNIDADE	6,00	0,00	0,00	26/05/2020	150,00000	M.H.P COLCHOES HOSPI
regas								
		Período p/ Entrega	Quantidade					
1		08/06/2020 à 08/06/2020	3					
2		01/07/2020 à 01/07/2020	3					

Especificação: ESPUMA POLIURETANO 100%, DENSIDADE 33, SELADA COM CERTIFICACAO DE ALTA QUALIDADE INMETRO, REVESTIMENTO IMPERMEAVEL E RESISTENTE A DERRAMAMENTO DE LIQUIDOS, REVESTIMENTO EM NAPA (COURVIN), COR AZUL, MEDIDAS 1,80X0,70X0,10M

Data: 02 de Junho de 2020 Valor Total: 900,00 Emissor: _____
 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº _____
 FLS. *02*
 VISTO

Ord. Compra: 88280 Solicitação: 53696 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 15/06/2020

Fornecedor: 6995 M.H.P COLCHOES HOSPI - MARTA HELOISA PONCE ME
 CNPJ/CPF: 12.365.796/0001-65 Insc Est.: 147385345116
 Endereço: JOSE JUSTINO PEREIRA Nr.: 159 Compl.:
 Bairro: AGUA FRIA Cep: 02407140
 Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 16032 - 6 Agência: 1550 - 4 Banco: 1
 Contato(s):

E-Mail : MHPONCE@IG.COM.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.: 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: 15/06/2020 à 15/12/2020 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: PC 53696 2020

ID 104124272

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1090 - COLCHAO P/MACA OBESO 1,80X0,70X0,10 D=33				UNIDADE	6,0000	168,0000	0,0000	0,00	0,0000	1.008,00
Especificação: ESPUMA POLIURETANO 100%, DENSIDADE 33, SELADA COM CERTIFICACAO DE ALTA QUALIDADE INMETRO. REVESTIMENTO IMPERMEAVEL E RESISTENTE A DERRAMAMENTO DE LIQUIDOS. REVESTIMENTO EM NAPA (COURVIN), COR AZUL. MEDIDAS 1,80X0,70X0,10M										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	08/06/2020 à 08/06/2020	3
2	01/07/2020 à 01/07/2020	3

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.008,00
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 (=):

1.008,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283


ORDEM DE COMPRA 88280

Uerton Silva <uerton.silva@chmsbc.org.br>

Seg, 15/06/2020 16:48

Para: BOL <mhphospitalar@bol.com.br>

Cc: Leandro Lima <leandro.lima@chmsbc.org.br>; Planejamento Programação e Contr Produção <pcp@chmsbc.org.br>; Recebimento Almoarifado <recebimento@chmsbc.org.br>; Pamela Almeida Cordeiro <pamela.almeida@chmsbc.org.br>; Almoarifado Hospital de Clinicas <almoarifado.hc@chmsbc.org.br>

 1 anexos (19 KB)

88280 - M.H.P COLCHÕES.pdf;

Boa tarde**"Segue Ordem de Compra nº 88280 e Condições de fornecimento para o CHMSBC"**

As entregas serão realizadas conforme Programação do PCP (Necessário disponibilidade imediata em estoque)

Informar na NF: Nº da OC, dados bancários e a frase "Despesa realizada com base no C. Gestão SS nº 001/18 com a PMSBC".

Pagamento por meio de depósito em C/C. Prazo de 60 dias a contar da entrega. As NF deveser emitida para Unidade do CHMSBC (57.571.275/0017-60)

OBS:

"Quanto ao prazo de pagamento acordado na Ordem de Compra em anexo, informamos que o Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo, realiza os pagamentos aos seus fornecedores em datas fixas, sendo todo dia 07, 14, 21 ou 28. Abaixo segue orientações e exemplificações quanto ao fluxo:

1 – Toda Nota Fiscal terá seu vencimento apurado com base na "data de entrada".**Exemplo: Nota fiscal com prazo de pagamento de 30 (trinta) dias, emitida em 01/09/2019 e recebida no CD do Complexo em 02/09/2019, contaremos os 30 (trinta) dias para vencimento a partir do recebimento do produto na Unidade (data de entrada).****2 – Formas de Pagamentos – Sistema de Datas Fixas Mensais**

Para pagamento, seguiremos a contagem do vencimento a partir da data de recebimento do produto na unidade (data de entrada), após a data calculada, procederemos o pagamento nas datas fixas (07, 14, 21 ou 28), onde o mesmo será efetuado na data fixa mais próxima ao vencimento calculado.

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."

"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 contantes na nota fiscal e suas respectivas Ordens de Compra".

att.

**UERTON ABILIO DA SILVA**

Comprador

Complexo Hospitalar Municipal SBC

Tel. (11) 4353 - 1500 ramal 1322

