



# URGENTE

07

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54524/2020 HC	08/07/2020	24/07/2020	1

## SUMÁRIO

### Descrição dos Produtos/Serviços

SERVIÇO DE APPLICATION DE UM APARELHO DE ULTRASSONOGRRAFIA.

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
X	-	-

Orçamento Referência	R\$	Fls.
	-	-

1º Pedido de Análise Técnica	Dt	Fls.
	24/07/2020	19

1º Retorno de Análise Técnica	Dt	Fls.
	24/07/2020	20

2º Pedido da Análise Técnica	R\$	Fls.
	-	-

2º Retorno da Análise Técnica	R\$	Fls.
	-	-

Documentação de Exclusividade	R\$	Fls.
	-	-

MV	BIONEXO
X	-

Mapa Comparativo	R\$	Fls.
	-	23

Valor Final	R\$	Fls.
	900,00	23

Negociação	R\$	Fls.
	0,00%	21 A 23

Varição Última Compra	R\$	Fls.
	0,00%	23

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
1	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
	-	-	-	-	-	-	-	-

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

O item 171 tem apenas 1 empresa, o setor de compras fls.10 a participação das empresas, segue negativas fls.14 a 18 as outras empresas até o momento não retornaram.

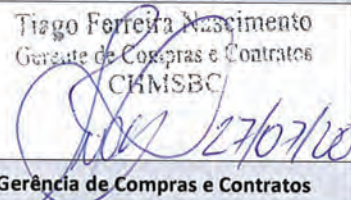
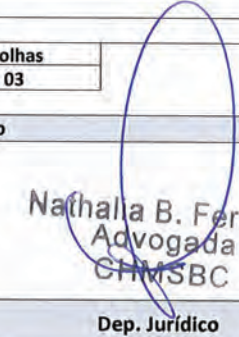
Tentativa de negociação e solicitação de desconto fls. 21 a 23.

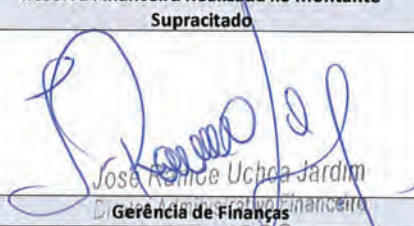
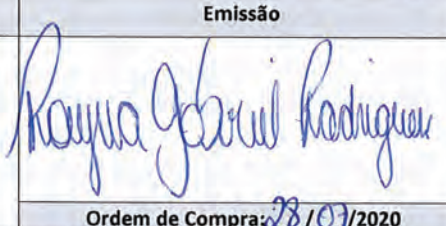
Orçamento referência encaminhado pela Eng.Clinica fls. 03 e 09, não foi considerado por ser faturado apenas por pessoa física.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	ULTRA SOM EQUIPAMENTOS	R\$ 900,00	30 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

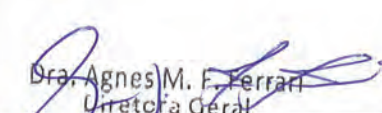
Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03

### Aprovação

Coordenador de Compras e Contratos	Tiago Ferreira Nascimento Gerente de Compras e Contratos CHMSBC 	Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC 	Comissão de Análise e Julgamento
	Gerência de Compras e Contratos	Dep. Jurídico	

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
 Jose Romão Uchca Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		 Rayssa Gabriel Rodrigues Ordem de Compra: 28/07/2020

### Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicitio o cancelamento do processo
 Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC	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.

Solicitação: 54524  
Solicitante: FABIO GODOY  
Setor: 465 ENGENHARIA CLINICA  
Motivo: 47 COMPRA VIA MEMORANDO

Data Solicitud: 08/07/2020  
Data da Impressão: 08/07/2020  
Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 09/07/2020

**URGENTE!**

Obs: 007.20 - SERVIÇO DE APPLICATION DE UM APARELHO DE ULTRASSONOGRRAFIA - ENG CLINICA - ALLADIA - R\$ 700,00

Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra					
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vir Unitário	Fornecedor
171 MANUTENÇÃO EQUIP. MED. HOSPITALAR SERVIÇO DE APPLICATION DE UM APARELHO DE ULTRASSONOGRRAFIA			0,00	0,00	0,00	0,00		0,0000	
			Valor Total						Emissor
			09 de Julho de 2020			0,00			
			Somatório(Vi.Ult.Real * Qtd Solicitada)						

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 89687 Solicitação: 54524 Solic: ENGENHARIA CLINICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 28/07/2020

Fornecedor: 90956 ULTRA-SOM - ULTRA-SOM EQUIPAMENTOS MEDICOS EIRELI  
CNPJ/CPF: 07.149.505/0001-61 Insc Est.: 582675330113  
Endereço: PASCHOAL BARDARO DE 1031 A 99999 Nr.: 2005 Compl.:  
Bairro: JARDIM BOTANICO Cep: 14021655  
Cidade: RIBEIRAO PRETO UF: SP Conta: 14862 - 8 Agência: 3312 - X Banco: 1  
Contato(s):

E-Mail: MIRANDA@USECIA.COM.BR

Telefone Comercial: 16-3911 9399

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-HC  
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0017-60  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0  
Bairro: BAIRRO ASSUNCAO 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. Não serão aceitas entregas via Correios. 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.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
Período p/ Entrega: 28/07/2020 à 28/01/2021 Moeda: R\$ -  
Observação: SC 54524 2020

ORCAMENTO DE ATENDIMENTO TECNICO

MEMO EC HU 007 20

Serviço	Valor Serviço
171 MANUTENÇÃO EQUIP. MED. HOSPITALAR	900,00
Especificação: SERVIÇO DE APPLICATION DE UM APARELHO DE ULTRASSONOGRAFIA	900,00
Total dos Serviços(+):	900,00
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota(+):	0,00
Valor Total do ICMS(+):	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	900,00

4c

 <b>Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (16) - <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>				Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e	
<b>Ultra Som Equipamentos Medicos Eireli</b> Rua Pinheiro Bandeira, 2025 - ANGAR 1 - Jardim Industrial CEP 14601-455 - Fone (16) 2153-4433 - Ribeirão Preto - SP mauro@bancauricontabilidade.com.br Inscrição Municipal: 11596401 - CPF/CNPJ 07.149.505/001-91					
<b>Identificação da Nota Fiscal Eletrônica</b>					
Número da Operação: <b>Tributação no município</b>		Data de Emissão da NFS-e: <b>07/08/2020 13:44:49</b>		Código de Verificação de Autenticidade: <b>A5 5E D7</b>	
Número do RPS: Série do RPS:		Data de Emissão do RPS:		Número da Nota Fiscal: <b>2</b>	
Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <a href="https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/">https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/</a>					
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>					
CNPJ/CPF: <b>57.571.275/0017-60</b>		Inscrição Municipal: <b>COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SAO BERNARDO DO CAMPO-RC</b>		Razão Social: <b>COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SAO BERNARDO DO CAMPO-RC</b>	
Endereço: <b>Estrada dos Alvarengas</b>		Número: <b>1001</b>		Bairro: <b>Assunção</b>	
CEP: <b>09650-550</b>		Cidade / UF: <b>São Bernardo do Campo / SP</b>		Telefone: <b>e-mail</b>	
<b>Local dos Serviços</b> Ribeirão Preto - São Paulo					
<b>Descrição dos Serviços</b> ORDEM COMPRA 89667, SOLICITAÇÃO 54524. PAGAMENTO POR MEIO DE DEPOSITO - DADOS BANCARIOS - BANCO BRASIL AGENCIA 3235-2 CC 114862-1. DESPESA REALIZADA COM BASE NO C. GESTÃO SS Nº 001/18 COM A PMSBC.					
<p>09/09</p> <p>(14)</p> <p><i>Alcides Simião</i>          Analista de Enq. Clínica          HC</p> <p><i>Emerson Luis Caetano</i>          Coordenador de Engenharia Clínica          (CHMSBC)          18/08/20</p>					
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza-ISSQN</b>					
Atividade do Município: <b>140115 - Concerto, Restauração de Aparelhos Odontológicos,...</b>		Alíquota: <b>2,50</b>		Item da LCI 16/2003: <b>1402</b>	
Cód. Nacional Atividade Econômica: <b>8299799</b>		Base de Cálculo: <b>R\$ 900,00</b>		Total do ISSQN: <b>R\$ 22,50</b>	
<b>Valor Total dos Serviços</b> <b>R\$ 906,00</b>		Desconto Incondicionado: <b>R\$ 0,00</b>		Desconto Condicionado: <b>R\$ 0,00</b>	
Retenções de Impostos		IRPJ: <b>R\$ 0,00</b>		CSLL: <b>R\$ 0,00</b>	
COFINS: <b>R\$ 0,00</b>		PIS/PASEP: <b>R\$ 0,00</b>		Outras Retenções: <b>R\$ 0,00</b>	
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal</b>		<b>R\$ 900,00</b>			
<b>Informações Complementares</b>					

*Tatiana Sucher*  
 Gerente de Infraestrutura  
 CHMSBC

FUNDACAO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130356088

Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Quantidade: 01

Período da Pesquisa: 14/09/2020 - 14/09/2020

Valor Total: R\$ 900,00

## TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor RS	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
ULTRA-SOM EQUIPAMENTOS MEDICOS	07.149.505/0001-61	00000000000000820046	900113220	900,00	14/09/2020	TED CIP	MPPUTINI 14/09/2020	BCO: 0001 AG: 3312 CONTA: 0000148628 COD.ISPB:	CBD9B7C462B1448966F7752

O Banco Santander assegura que os pagamentos foram efetuados.

**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)