



SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE NISTATINA 100.000UI/ML SUSP ORAL FR 50ML

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54656/2020 - CHMSBC	16/07/2020	30/07/2020	1

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	106090669

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-

Mapa Comparativo	Fls.
-	03 a 04

Pedido de Análise Técnica	Dt	Fls.
27/07/2020	09	

Valor Final	R\$	Fls.
775,70	08	

Retorno da Análise Técnica	Dt	Fls.
27/07/2020	09	

Negociação	Fls.
-	05 a 07

Documentação de Exclusividade	Fls.
-	-

Varição Última Compra	Fls.
43,65%	08

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do colocado 2º	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
10	01	01	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 pago antecipado	Validade do produto menor do que a exigida	Não atende as especificações técnicas	Documentação Irregular ou Incompleta	Marca reprovada
-	-	-	-	-	-	-	-	-

Justificativas Para Reclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempate / Variação de preço
 Solicitado redução dos valores ofertados, sem sucesso (fls. 05 a 07)

Mesmo cotado pelos últimos três fornecedores, o valor do medicamento apresentou uma variação de 43,65% (fls. 08). Realizada consulta ao BPS e a Lista de Preço Máximo da CMED e, em ambos os relatórios, os valores apresentados são maiores que os valores ofertados pelas empresas participantes do processo atual (fls. 13 a 14)

As entregas serão agregadas a outras OC's do fornecedor Med Center (fls. 12)

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Med Center Comercial Ltda	R\$ 775,70	30 dias
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	-	-

Aprovação			
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 31/07/20	Tiago Ferreira Nascimento Gerente de Compras e Contratos CHMSBC 03/07/20	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	
Coordenador de Compras e Contratos	Gerência de Compras e Contratos	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 05/08/2020

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

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

Página: 1 / 1
 Emitido por: DANIEL.BORDON
 Em: 16/07/2020 15:19

Solicitação: 54656
 Solicitante: RAFAEL RAMOS
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solicitud: 16/07/2020

Data da Impressão: 16/07/2020

Situação: SOLICITADA

Obs: COMPRA QUADRIMESTRAL

1 > 106090669

Produto	Dados da Solicitação		Quantidade	Cons. Méd Mensa	Est. Atual	Dados da Última compra		
	Clas. ABC	Unidade				Data	Vir Unitário	Fornecedor
1873 NISTATINA 100.000UJ/ML SUSP ORAL FR 50ML	FRASC	C/50ML	200,00	47,00	23,00	50,00	08/05/2020	2,7000 RIOCLARENSE
regas								
1	Período p/ Entrega		Quantidade					
	27/07/2020 à 27/07/2020		200					

Especificação: SUSPENSAO ORAL CONTENDO 100.000UJ/ML EM FRASCO DE 50ML.

_____ Data _____ Valor Total _____ Emissor _____

16 de Julho de 2020

540,00

Somatório(Vi. Ult. Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC Nº 54656
 FLS 02
 VISTO

Ord. Compra: 89863 Solicitação: 54656 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 05/08/2020
Fornecedor: 101292 MED CENTER - MED CENTER COMERCIAL DE MEDICAMENTOS
CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40 Insc Est.:
Endereço: JK - BR 459 DE 1 A 9998 Nr.: Compl.:
Bairro: SANTA EDWIGES - RIBEIRA Cep: 37552484
Cidade: POUSO ALEGRE UF: MG Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s):
Telefone Comercial : 35 34491950
E-Mail : LUIZ.GODOI@MEDCENTERCOMERCIA

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. 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: 27/07/2020 à 05/02/2021 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 106090669

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	Vi Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1873 - NISTATINA 100.000UI/ML SUSP ORAL FR 50ML	PRATI DONADUZZ			FRASC C/50ML	200,0000	3,8785	0,0000	0,00	0,0000	775,70
Especificação: SUSPENSAO ORAL CONTENDO 100.000UI/ML EM FRASCO DE 50ML.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	27/07/2020 à 27/07/2020	200

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	775,70
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 (=):	775,70

BENEFICIÁRIO MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3255/3303756	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)	
PAGADOR 7973-FUNDAÇÃO DO ABC CNPJ/CPF: 57.5		NOSSO NÚMERO 000000218950-0	<input type="checkbox"/> MUDOU-SE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE N. INDICADO <input type="checkbox"/> RECUSADO <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO <input type="checkbox"/> FALECIDO <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE <input type="checkbox"/> OUTROS (ANOTAR NO VERSO)	
VENCIMENTO	N. DO DOCUMENTO	MOEDA	VALOR DO DOCUMENTO	

NFe v4.0 - VERSÃO 6.12



MED CENTER COMERCIAL LTDA

Rod. Juscelino Kubitschek de Oliveira, Km 99 - Jd. Santa Edwiges
Pouso Alegre - MG - CEP 37552-484 - FONE (35) 3449-1950
www.medcentercomercial.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº: 000285899
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO:
3120 0800 8749 2900 0140 5500 1000 2858 9915 6500 5260

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 NAO CONTRIBUINTE - 6108		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203775132951 07/08/20 08:06:35	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ 00.874.929/0001-40	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J / C.P.F.	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL (7973) - FUNDAÇÃO DO ABC		57.571.275/0017-60	07/08/2020
ENDEREÇO ALVARENGAS, DOS, 1001		BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX 1143531500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATA 001 04/09/2020 775.70		HORA DA SAÍDA 08:06:11	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.		VALOR DO I.C.M.S.		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S. ST		VALOR DO I.C.M.S. SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		775,70		93,08		0,00		0,00		775,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO I.P.I.	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA					
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	775,70					

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J / C.P.F.
NOME / RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL EIRELI		0 - Emitente			SP	23246316000163
ENDEREÇO AV 10, 1126		MUNICÍPIO RIO CLARO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
		SP	587220280115			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
4	VOLUME(S)		194988	15,972 Kg	15,972 Kg	

CÓDIGO NCM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	CX UN	CFOP CST	QUANTIDADE UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	% DESC VLR DESC	VALOR LÍQUIDO	VALOR BRUTO B.CALC.ICMS	BC.ICMS ST VL.ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR IPI	VL.APROX. TRIBUTOS	ALÍQUOTAS %ICMS %IPI
00020600 30042099	NISTATINA SUSP 100000UI/ML 50ML (G) - 20A975/FAB.13/0120/VAL.10/07/21	4	6108 500	4 CX	193,925000	0,00% 0,00	775,70	775,70	0,00	93,08	0,00		12,00 0,00

Med Center Comercial Ltda
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR SOMENTE OS VOLUMES. Se houver alguma divergência com os produtos, entre em contato com a empresa através do Tel.: (35) 3449-1950 no prazo de 24 horas após o recebimento da mesma.

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
BOLETO
N da OC 89863, dados bancários e a frase Despesa realizada com base no C. Gestao SS n 001/2018 com a PMSBC. ID BI ONEXO.
Pedi do: 194988
Vol ume MB: 0,041538

RESERVADO AO FISCO CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is) discriminados na presente nota

Data: **10 AGO 2020**
Nome: Dilio
RE: 1225
Unidade: In cellos
Visto: _____



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900113139No. compromisso cliente
0000000000000819003Data do Crédito
14/09/2020Valor
775,70

Dados do Remetente

Nome
FUNDACAO DO ABCCNPJ/CPF
57.571.275/0017-60Convênio
0033-0110-004901356489Conta Débito
0110 / 000130356088Favorecido
MED CENTER COMERCIAL DE MEDICACNPJ/CPF
00.874.929/0001-40Conta Creditada
Banco 0033
Agência 3255
Conta 0000000000130007099Número do Documento
900113139
Pagamento a FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C9A1572A4EFF8ECAA

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)