



# URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54746/2020 CHMSBC	21/07/2020	29/07/2020	1

## SUMÁRIO

### Descrição dos Produtos/Serviços

MEDICAMENTOS

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

Orçamento Referência	R\$ -	Fls. -
----------------------	-------	--------

1º Pedido de Análise Técnica	PLANILHA 24/07/2020	08 E 10
1º Retorno de Análise Técnica	PLANILHA 28/07/2020	08 E 10

2º Pedido da Análise Técnica	-	-
2º Retorno da Análise Técnica	-	-

Documentação de Exclusividade

MV	BIONEXO
-	106612448

Mapa Comparativo	Fls. 03 E 04
------------------	--------------

Valor Final	R\$ 4.452,90	07
-------------	--------------	----

Negociação	0,00%	05 e 06
------------	-------	---------

Variação Última Compra	127,20%	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
04	02	-	02	-	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/não homologada
-	-	-	-	-	-	X	-	X

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

Relatório das propostas comerciais encaminhadas pelas empresas do ramo em fls.03/04, considerando que para o item MV 224 desclassificamos a empresa Platanus por cotar item com volume divergente do solicitado e para o item 13758 desclassificamos a empresa Platanus devido a marca não estar homologada para fornecimento de medicamento manipulado para o CHMSBC. Aberta negociação para melhora dos valores ofertados, fls. 05/06.

Relatório em fls.11 demonstrando que 211 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 04 responderam a cotação. Feita pesquisa via e-mail para novas cotações, porém sem sucesso conforme negativas em fls12/13.

Para o item MV 13758 consta variação de 157,55% referente a última aquisição devido a troca de marca. Consultamos o ultimo fornecedor e o mesmo informa que a marca CIMED está em falta no laboratório, conforme e-mail em fl. 14.

Para o item MV 224 consta variação de 54,55% referente a última aquisição devido ao aumento por parte do laboratório, conforme e-mail em fl. 15. Consultado o banco de preços em saúde, porém sem resultados para o período.

Em fl.20 e-mail do PCP reduzindo o quantitativo para redução do impacto financeiro.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Medicamental Hospitalar Ltda	R\$ 892,00	60 dias
2	Fórmula Paulista Manipulação e Drogeria Ltda EPP	R\$ 3.560,40	60 dias
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sím	Não	Folhas
	x	-	-

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 29/07/20		Tiago P. Ferreira Nascimento Gerente de Compras e Contratos CHMSBC 29/07/20		Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC		Comissão de Análise e Julgamento	
Coordenador de Compras e Contratos		Gerência de Compras e Contratos		Dep. Jurídico			

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ricardo Lopes Jardim Diretor Administrativo Financeiro Gerência de Finanças		melhora Alunos de Alameda Ordem de Compra: 13/08/20

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. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC		

COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
 Estrada dos Alvaréguas, 1001, Bairro Assunção - São Bernardo do Campo/SP  
 CEP: 09850-550 Tel.: (11) 4353-1500

Cancelar a compra de lamolina, sua descontinuada pelo hospital (HMU), conforme Dra. Mônica Cordeiro interner. ASM

COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO  
 -MV - Sistema de Gerenciamento de Compras  
 ório de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1  
 Emitido por: DANIEL.BORDON  
 Em: 21/07/2020 13:48

Solicitação: 54746  
 Solicitante: RAFAEL RAMOS  
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO  
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 21/07/2020 Data Máxima: 24/07/2020  
 Data da Impressão:  
 Situação: SOLICITADA

100612448

*Ingnite*

Obs: COMPRA QUADRIMESTRAL

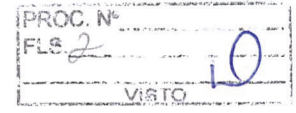
Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra					
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
224 ACETILCISTEINA 20MG/ML SOLUCAO ORAL FR 100ML	FRASC	C/100ML	105,00	16,00	0,00	12,00	11/05/2020	6,0000	DUPATRI
regas		Período p/ Entrega	Quantidade						
		24/07/2020 à 24/07/2020	35						
		21/08/2020 à 21/08/2020	35						
		18/09/2020 à 18/09/2020	35						
13758 LANOLINA PARA LACTANTES 50G	TUBO		180,00	43,00	30,00	50,00	19/05/2020	7,6800	FOUR MED
regas		Período p/ Entrega	Quantidade						
		03/08/2020 à 03/08/2020	60						
		21/09/2020 à 21/09/2020	60						
		09/11/2020 à 09/11/2020	60						

Especificação: SOLUCAO ORAL EM FRASCO CONTENDO 100ML DE SOLUCAO DE ACETILCISTEINA 20MG/ML.

Especificação: LANOLINA PURA BIDESTILADA, HIPOALERGENICA E SEM CONSERVANTES PARA PREVENCAO E TRATAMENTO DAS FISSURAS MAMILARES. EMBALAGEM CONTENDO 50G.

Data \_\_\_\_\_ Valor Total \_\_\_\_\_ Emissor \_\_\_\_\_  
 21 de Julho de 2020 2.012,40 Somatório(Vl.Ult.Real \* Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados





Ord. Compra: 90171      Solicitação: 54746      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 13/08/2020

Fornecedor: 93889 MEDICAMENTAL HOSPIT - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA  
CNPJ/CPF: 31.378.288/0001-66      Insc Est.: 797409146110  
Endereço: ANHANGUERA DE 0000307,001 A 0000312,200      Nr.:      Compl.:  
Bairro: PARQUE RESIDENCIAL CAN      Cep: 14093500  
Cidade: RIBEIRAO PRETO      UF: SP      Conta: 6158 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1  
Contato(s):

Telefone Comercial : 5081-3536 RAMAL 3759

E-Mail : VENDASCAP3@MEDICAMENTAL.COM.

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.: ISENTA  
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.: 9      Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS  
Período p/ Entrega: 13/08/2020 à 12/12/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 106612448

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
224 - ACETILCISTEINA 20MG/ML SOLUCAO ORAL FR 100ML	UNIAO QUIMICA			FRASC C/100ML	105,0000	8,5000	0,0000	0,00	0,0000	892,50
Especificação: SOLUCAO ORAL EM FRASCO CONTENDO 100ML DE SOLUCAO DE ACETILCISTEINA 20MG/ML.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	21/08/2020 à 21/08/2020	105

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	892,50
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 (=):	892,50



RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/08/2020 VALOR TOTAL: R\$ 1.584,62 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRRO ALVARENGA - SÃO BERNARDO DO CAMPO-SP

NFe N°. 000.034.255  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2  
CANDIDO PORTINARI - 14093-500  
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900  
www.medicamental.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

N°. 000.034.255  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3520 0831 3782 8800 0166 5500 1000 0342 5511 1165 3845

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 DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135200701607821 - 14/08/2020 21:38:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

797409146110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

31.378.288/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO

ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001

MUNICÍPIO

SÃO BERNARDO DO CAMPO

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO

14/08/2020

CEP

09850-550

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/08/2020

BAIRRO / DISTRITO

BAIRRO ALVARENGA

UF

SP

FONE / FAX

11435315001864

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

22:37:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO

RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA

MUNICÍPIO

SÃO BERNARDO DO CAMPO

CNPJ / CPF

57.571.275/0017-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP

09850-655

BAIRRO / DISTRITO

DOS CASA

UF

SP

FONE / FAX

1143531500

FATURA / DUPLICATA

Num. 001  
Venc. 13/10/2020  
Valor R\$ 1.584,62

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
1.584,62	243,71	0,00	0,00	0,00	0,00	1.584,62
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.584,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA

ENDEREÇO

RUA IZOLINA PAGANUCCI-DA COSTA,895

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

15.066.184/0001-60

MUNICÍPIO

SÃO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

28,280

PESO LÍQUIDO

28,280

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
15425 246	AMINOFILINA 24MG/ML SOL INJ AMP 50X10 ML/TEUTO HOSP G+ Lote: 9073128 Qtd: 4 Val: 28/05/2023 16,1201 88774	30049099	500	5102	CX	4	44,0000	176,00	176,00	21,12		12,00	
30680 250	CARVEDILOL 12,5MG C/30 CPR/EMS GEN G+ PMC: 93.47 Lote: 101438 Qtd: 63 Val: 17/07/2023 3,122 90157	30049069	500	5102	UN	63	2,8200	177,66	177,66	21,32		12,00	
29090 104	CLOPIDOGREL E 75MG C/28 CPR/NOVAQ/MULTILAB G+ PMC: 197.26 Lote: 1P4315 Qtd: 40 Val: 13/07/2023 04,22 87574	30049079	500	5102	UN	40	8,4615	338,46	338,46	40,62		12,00	
22856 224	FLUCISTEIN 20MG XPE INF 100 ML/UNIAOQ SIM S- PMC: 28.02 Lote: 2012204 Qtd: 105 Val: 30/04/2022 90172	30049059	000	5102	CX	105	8,5000	892,50	892,50	160,65		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: ocs:  
87574  
88774  
90171  
90157  
\*\*DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N6001/2018 COM A PMSBC.  
\*\*entregar na segunda 17/08/20, por favor\*\*  
hr. 08h as 16h30  
Orc 11157591 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 4 vols  
ATENDIMENTO 16 3505-4900 R: 1660 e 1661 hospitalar@medicamental.com.br  
AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0  
AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3  
AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3  
Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 213,13 Estadual: R\$ 128,22 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT  
MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.  
MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.  
Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017  
ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 17 AGO 2020

Nome: Nicholas  
RE: 2361  
Unidade: Almox  
Visto: Nilda



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900115969	No. compromisso cliente 0000000000000820197	Data do Crédito 21/10/2020	Valor 1.584,62
------------------------------------	--	-------------------------------	-------------------

## Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60
-------------------------	--------------------------------

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 21/10/2020	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

## Dados do Destinatário

Nome MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA	CNPJ/CPF 31.378.288/0001-66
--------------------------------------	--------------------------------

Tipo Conta  
Conta Corrente

Banco/ISPB 0001/	Agência 03370	Conta Corrente 000000000000061581	Valor 1.584,62
---------------------	------------------	--------------------------------------	-------------------

Finalidade  
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CE6B75A279071467F

## 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)