

**SUMÁRIO****Descrição dos Produtos/Serviços**

MEDICAMENTOS

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

R\$ Fls.

Orçamento Referência - -

Dt Fls.

1º Pedido de Análise Técnica PLANILHA 08

1º Retorno de Análise Técnica PLANILHA 08

Dt Fls.

2º Pedido da Análise Técnica - -

2º Retorno da Análise Técnica - -

Fls.

Documentação de Exclusividade -

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54803/2020 CHMSBC	23/07/2020	31/07/2020	1

MV	BIONEXO
-	106925903

Mapa Comparativo Fls. 03 E 04

Valor Final R\$ 404,40 07

Negociação - 0,00% 05 E 06

Variação Última Compra -19,89% 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
08	02	02	-	-	SIM

* 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
-	-	-	-	-	-	-	-	-

**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.

Aberta negociação para melhora dos valores ofertados, fls. 05/06.

Relatório em fls.09 demonstrando que 195 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 08 responderam a cotação.

Para o item MV 1882 consta variação de -31,10% referente a última aquisição devido ao desconto concedido.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Med Center Comercial Ltda	R\$ 193,20	30 DIAS
2	PLATANUS FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA	R\$ 211,20	30 DIAS
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	X	-

**Aprovação**Henrique Madureira  
Coordenador de Compras e Contratos  
CHMSBCNathalia B. Ferreira  
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 Ramalho Uchoa Jardim Diretor de Administração Financeira CHMSBC		Wilton Alves de Almeida
		Ordem de Compra: 05708/20

**Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC**

AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado		NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
 Dra. Agnes M. E. 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.	

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: 24/07/2020 10:36

Solicitação: 54803  
 Solicitante: RAFAEL RAMOS  
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO  
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 23/07/2020

Data Máxima: 31/08/2020

Data da Impressão:

Situação: SOLICITADA

106925903

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
300 LEVOTIROXINA 100MCG COMP	COMP C/	100MCG	1.320,00	390,00	340,00	420,00	14/07/2020	0,1700	DROGARIA NOVA ESPERA
regas	Período p/ Entrega	Quantidade							
1	03/09/2020 à 03/09/2020	440							
2	01/10/2020 à 01/10/2020	440							
3	29/10/2020 à 29/10/2020	440							
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.									
1882 RISPERIDONA 1MG COMP	COMP C/1MG		1.350,00	344,00	440,00	400,00	24/07/2020	0,2003	RIOCLARENSE
regas	Período p/ Entrega	Quantidade							
1	31/08/2020 à 31/08/2020	450							
2	28/09/2020 à 28/09/2020	450							
3	26/10/2020 à 26/10/2020	450							
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.									
			Valor Total				Emissor		
24 de Julho de 2020			494,80						
			Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)						

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados



Ord. Compra: 89894 Solicitação: 54803 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 99998 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.: 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.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
Período p/ Entrega: 05/08/2020 à 05/12/2020 Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 106925903

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1882 - RISPERIDONA 1MG COMP	CRISTALIA			COMP C/1MG	1.400,0000	0,1380	0,0000	0,00	0,0000	193,20

Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	31/08/2020 à 31/08/2020	600
2	28/09/2020 à 28/09/2020	600
3	26/10/2020 à 26/10/2020	200

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	193,20
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 (=):

193,20

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

BENEFICIÁRIO <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA CNPJ/CPF:</b>		AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3255/3303756	MOTIVOS DE NÃO ENTREGA (PARA USO DA EMPRESA ENTREGADORA)
PAGADOR <b>7973-FUNDAÇÃO DO ABC CNPJ/CPF: 57.5</b>		NOSSO NÚMERO 00000218952-6	( ) MUDOU-SE ( ) AUSENTE ( ) NÃO EXISTE N. INDICADO ( ) RECUSADO ( ) NÃO PROCURADO ( ) FALECIDO ( ) DESCONHECIDO ( ) ENDEREÇO INSUFICIENTE ( ) OUTROS (NOTAS/INFORMAÇÕES)
VENCIMENTO	N. DO DOCUMENTO	MOEDA	VALOR DO DOCUMENTO

NFe v4.0 - VERSÃO 6.12

**MedCenter**  
Comercial  
**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**CHAVE DE ACESSO:**

3120 0800 8749 2900 0140 5500 1000 2859 0117 2217 9767

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDANº: 000285901  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 1/1Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NAO CONTRIBUINTE - 6108</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131203775132981 07/08/20 08:06:35	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 5259495840034	INSCR. ESTADUAL DE SUBST. TRIBUT.	CNPJ 00.874.929/0001-40	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL (7973) - FUNDAÇÃO DO ABC		C.N.P.J./C.P.F. 57.571.275/0017-60	DATA EMISSÃO 07/08/2020
ENDEREÇO ALVARENGAS, DOS, 1001	BAIRRO / DISTRITO ALVARENGA	CEP 09850-550	DATA DA ENTR/SAÍDA 07/08/2020
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE / FAX 1143531500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA 08:06:15			
FATURA / DUPLICATA 001 04/09/2020 193.20			

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
		193,20	23,18	0,00	0,00	0,00	193,20
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		193,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	C.N.P.J./C.P.F.
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	
1	VOLUME(S)		195015	0,973 Kg	0,973 Kg	

DADOS 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
00260500 3004.90.69	RISPERIDONA 1MG COMP (S) - 19080104/FAB.0108/19/VAL.0108/21C/ 200 CP	0 1.400	6108 000	7 CV	27,600000	0,00% 0,00	193,20	193,20 193,20	0,00 0,00	23,18	0,00		12,00 0,00

**Med Center Comercial Ltda.**  
SENHOR CLIENTE, FAVOR CONFERIR  
CORRETEMENTE OS VOLUMES. Se houver  
qualquer 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

Ordem de Compra n 89894 Despesa realizada com base no C. Gestao SS n 001/2018 com a PMSBC  
ID BONECO 106902304  
Pedi do: 195015  
Volume MB: 0,005005

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

Data:

10 AGO 2020

Nome:

RE:

Unidade:

Visto:



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900113138No. compromisso cliente  
0000000000000819004Data do Crédito  
14/09/2020Valor  
193,20

## 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  
900113138  
Pagamento a FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CA8B58CEEDB2209F9

## 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)