



URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54957/2020 - CHMSBC	03/08/2020	11/08/2020	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE DEXAMETASONA 10MG (4MG/ML) AMPOLA 2,5ML

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

Orçamento Referência	R\$	Fls.
	-	-

Pedido de Análise Técnica	Dt	Fls.
	06/08/2020	09 a 10

Retorno da Análise Técnica	Dt	Fls.
	06/08/2020	09 a 10

Documentação de Exclusividade	Fls.
	-

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

MV	BIONEXO
-	108830331

Mapa Comparativo	Fls.
	03 a 04 /

Valor Final	R\$	17.280,00	08
-------------	-----	-----------	----

Negociação	-	-	05 a 07 /
------------	---	---	-----------

Varição Última Compra	195,38%	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
17	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 Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempepe / Variação de preço

Medicamento apresentando uma variação atual de preço em 195,38% (fls. 08). Conforme informado pelo fornecedor com melhor proposta, os valores praticados atualmente estão atrelados aos aumentos repassados pelos fabricantes (fls. 13). Solicitado cotação ao fornecedor Anbioton, que informou não possuir o medicamento em seus estoques (fls. 14). De acordo com informações do fornecedor Medicamental, o valor do medicamento fabricado pela Teuto sofreu reajuste, sendo o medicamento da marca Hypofarma ofertado a um custo menor (fls. 15). Em consulta ao BPS e Lista de Preços Máximos da CMED, ficou constatado que os valores praticados atualmente pelos fornecedores estão menores que os valores apresentados em ambos os relatórios (fls. 16 a 17)

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Astra Farma Comércio de Material Médico Hospitalar Ltda	R\$ 17.280,00	60 dias
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	-	-

Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 11/08/20	Tiago Ferreira Nascimento Gerente de Compras e Contratos CHMSBC 11/08/20	Ana Paula Ribeiro 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 Ramde Uchoa Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		Ordem de Compra: 1409/2020

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
Dra. Agnes M. F. Ferrari		

Solicitação: 54957
Solicitante: RAFAEL RAMOS
Setor: 561
Motivo: 1
CENTRO DE DISTRIBUICAO
COMPRA POR AUMENTO DE CONSUMO

Data Solic.: 03/08/2020
Data da Impressão:
Situacao: SOLICITADA

Data Máxima: 04/08/2020

URGENTE!

Obs: AUMENTO DE CONSUMO / COVID -19

ID 108830331.

Produto	Dados da Solicitação		Dados da Última compra				
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Est.Atual	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
163 DEXAMETASONA 10MG (4MG/ML) AMPOLA 2,5ML	AMP	C/2,5ML	9.000,00	2.300,00	29/07/2020	0,6500	MEDICAMENTAL HOSPITA

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 2,5ML DE SOLUCAO DE DEXAMETASONA 10MG (4MG/ML).

Data: 03 de Agosto de 2020
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada) 5.850,00

Emissor

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 90196 Solicitação: 54957 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 14/08/2020
Fornecedor: 13727 ASTRA FARMA - ASTRA FARMA COMERCIO DE MATERIAL MEDICO LTDA
CNPJ/CPF: 10.571.984/0001-14 Insc Est.:
Endereço: RUA CAPITAO NUNES Nr.: Compl.:
Bairro: Cep: 37550000
Cidade: AGUA BRANCA DE MINAS / UF: MG Conta: 54052 - 8 Agência: 368 - 9 Banco: 1
Contato(s):
E-Mail : PATRICIA.ASTRAFARMA@HOTMAIL.C

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.: ISENTO
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: 14/08/2020 à 14/02/2021 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 108830331

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
163 - DEXAmetasona 10MG (4MG/ML) AMPOLA 2,5ML	HYPOFARM	A		AMP C/2,5ML	9.000,0000	1,9200	0,0000	0,00	0,0000	17.280,00
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 2,5ML DE SOLUCAO DE DEXAMETASONA 10MG (4MG/ML).										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	17.280,00
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 (=):	17.280,00



**ASTRA FARMA COMERCIO DE M
AT. MED.HOSP. LTDA**

RUA GERALDO DOS REIS, 80
ALA I Cep:37555-202
POUSO ALEGRE/MG
Fone: 3534250392

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000092332
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3120 0810 5719 8400 0114 5500 1000 0923 3211 0001 0602

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131203783899613 14/08/2020 17:21:14-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0011053760078 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 813016672113 CNPJ/CPF 10.571.984/0001-14

DESTINATARIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDACAO DO ABC COMPLEXO HM SBC CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60 DATA DE EMISSÃO 14/08/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 BAIRRO/DISTRITO ALVARENGA CEP 09850-550 DATA ENTRADA/SAÍDA 14/08/2020
MUNICIPIO SAO BERNARDO DO CAMPO FONE/FAX 1143531500 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORÁ ENTRADA/SAÍDA 17:19:00

FATURA
001
21/10/2020
17.280,00

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CALCULO DO ICMS 17.280,00 VALOR DO ICMS 2.073,60 BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 17.280,00
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 17.280,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL EXPRESSO SUL MINEIRA LTA-ME FRETE POR CONTA 0-REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 21.131.459/0001-02
ENDEREÇO RUA CAPITAO NUNES, 43 MUNICIPIO POUSO ALEGRE UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 0024394620015
QUANTIDADE 18 ESPECIE CXS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 53,200 PESO LIQUIDO 53,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
000008CLIN 0002	DEXAMETASONA 4MG INJ CX C/50 AMP 2, 5ML - GENERICO - (LOTE:19121334 - \$ @/12/2021) - HYPOFARMA INST DE HYPO D E FARMACIA L	30043290	000	6108	CX	180,00	96,0000	17.280,00	17.280,00	2.073,60	0,00	12,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Protocolo: 131203783899613
Em considerando a forma de pagamento da presente nota fiscal através de depósito em conta da credora, tem-se por consignar que o inadimplimento dentro do prazo de 5 (cinco) dias acarretará a inclusão da devedora nas listas impeditivas de proteção do crédito (Serasa/SCPC) e Protesto de Título (duplicata) correspondente ao valor inadimplido.
CLIENTE: 000267 / PEDIDO DE VENDA: 101224 - VENDEDORA: Thaiane / PEDIDO CLIENTE: / OC 90196 Mem. Cli.: VALIDADE SUPERIOR A 12 MESES. ?DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GEST?O SS N?001/2 018 COM A PMSBC.?. ENTREGA POR ORDEM DO DESTINATARIO. END. DE ENTREGA: R. PAULO COPPINE, 35 ? PORT?O 02 - BAIRRO ALVARENGA ? SBC ? CEP: 09850-655 . HOR?RIO: 08H ?S 11H30 ? 13H30 ?S 16H30. BANCO: BANCO DO BRASIL. CC: 54052-8. AG: 0368-9
Mercadorias destinadas a Consumidor Final ou a Orgao Publico. Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO
CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota
Data: 17 AGO 2020
Nome: Dilio
RE: He
Unidade: aluse
Visto:



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900115741No. compromisso cliente
0000000000000820196Data do Crédito
21/10/2020Valor
17.280,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ/CPF
57.571.275/0017-60Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
21/10/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
ASTRA FARMA COMERCIO DE MATERICNPJ/CPF
10.571.984/0001-14Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
00368Conta Corrente
000000000000540528Valor
17.280,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CA21D0AFA8B03B9D0**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)