URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
55343/2020 CHMSBC	18/08/2020	25/08/2020	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços
ROCURONIO 50MG FA 5ML

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	109493378

	R$	Fls.
Orçamento Referência	-	-
	Dt	Fls.
1º Pedido de Análise Técnica	25/08/2020	08
1º Retorno de Análise Técnica	25/08/2020	08
	Dt	Fls.
2º Pedido da Análise Técnica	-	-
2º Retorno da Análise Técnica	-	-
		Fls.
Documentação de Exclusividade		-

			Fls.
Mapa Comparativo			03 A 05
Valor Final	R$	14.500,00	07
Negociação	-	0,00%	06
Variação Última Compra		-29,54%	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	01	01	-	-	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
	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Relatório das propostas comerciais encaminhadas pelas empresas do ramo em fls.03 a 05.
Aberta negociação para melhora dos valores ofertados, fls. 06.
Relatório em fls.09 demonstrando que 163 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 04 responderam a cotação.
Consta variação de -29,54% referente a última aquisição devido ao desconto concedido.

	Fornecedores	Valor Total	Cond. Pagto
1	ONCOPROD SP	R$ 14.500,00	45 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	-

Aprovação

	Tiago Ferreira Nascimento Gerente de Compras e Contratos CHMSBC 25/08/20	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 Ranc[illegible] Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		Débora Alves de Almeida
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 27/08/20

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. 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.	

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

Emitido por: DANIEL.BORDON
Em: 18/08/2020 13:14

Solicitação: 55343
Solicitante: EVANDRO
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 18/08/2020
Data da Impressão:
Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 22/08/2020

109493378

U R G E N T E !

Obs: ITEM COVID 19

Dados da Solicitação						Dados da Última compra			
Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
706 ROCURONIO 50MG FA 5ML		FA C/5,0ML	1.000,00	1.100,00	1.020,00	200,00	07/08/2020	20,5800	CRISTALIA

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL FRASCO AMPOLA CONTENDO 5ML DE SOLUCAO 10MG/ML.

Data	Valor Total	Emissor
18 de Agosto de 2020	20.580,00 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)	

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº
FLS. 2
VISTO

Ord. Compra: 90507 Solicitação: 55343 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 26/08/2020

Fornecedor: 60 ONCOPROD - ONCO PROD DIST DE PRODS HOSPIT E ONCO LTDA
CNPJ/CPF: 04.307.650/0001-35 Insc Est.:
Endereço: LUIS GOIS Nr.: 243 Compl.:
Bairro: MIRANDOPOLIS Cep: 04043250
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 19312 - 7 Agência: 1912 - 7 Banco: 1
Contato(s):

E-Mail : SIMONE.FERREIRA@ONCOPROD.CO

Celular : (11)9-8883-1549

Telefone Comercial : (11) 5053-59001

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.: 8 Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS
Período p/ Entrega: 26/08/2020 à 27/08/2020 Moeda: R$ -
% Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl ICMS: 0,00
Observação: ID 109493378

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
706 - ROCURONIO 50MG FA 5ML	SCHERING			FA C/5,0ML	1.000,0000	14,5000	0,0000	0,00	0,0000	14.500,00

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL FRASCO AMPOLA CONTENDO 5ML DE SOLUCAO 10MG/ML.
Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	14.500,00
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 (=):	14.500,00

RECEBEMOS DE **ONCO PROD DIST. PROD. HOSP. E ONCOL.LTDA** OS BOLETOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ANEXO		**NF-e N. 0167523**
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR **0167523/01**	

ONCOPROD sar

ONCO PROD DISTR DE PROD HOSP E ONCOLOGICOS LTDA
PC AGRICOLA LA PAZ TRISTANTE 144 PARTE 2
PARQUE JARDIM ANHANGUERA
OSASCO – SP
CEP 06276-035 – Tel.:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 – ENTRADA
1 – SAÍDA
[1]

Nº. 0167523 FL 1 / 1
SÉRIE 15

CHAVE DE ACESSO
3520 0804 3076 5000 1530 5501 5000 1675 2312 0008 7980

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
5.102 VENDAS	135200741899101 26/08/2020 11:48:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ
492993910112		04.307.650/0015-30

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDDO ABC			57.571.275/0017-60	26/08/2020
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
EST DOS ALVARENGAS 1001	ASSUNCAO		09850-550	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
SAO BERNARDO DO CAMPO	1143651490	SP		

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0167523/001	14/10/2020	14.500,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
14.500,00	2.610,00	0,00	0,00	14.500,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
GONÇALVES EXPRESS LTDA.	0 - Por conta do emitente				03.963.323/0001-79

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA BALUARTE 176	SAO PAULO	SP	146029606116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	CX.80L IT 1050	ONCOPROD		10,768	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
01277	ESMERON 10MG ML CX C 10FA X 5ML EAN: 7897572002661 L:T021562 V:31/03/2023 F:30/03/2020 Q:100,00 (R)	3004.90.79	200	5102	CX	100,0000	145,0000	0,00	14.500,00	14.500,00	2.610,00	0,00	18,00	0,00

406

1000

46122

TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem os materiais discriminados na presente nota
26 AGO 2020
Data:
Nome:
RE:
Unidade:
Visto:

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ORD.COMPRA: 90507 ENTREGAR RUA PAULO COPPINE N° 35 PORTÃO 2 R. PARALELA "DESPESA REALIZADA COM BASE NO C.GESTÃO SS Nº001/2018 COM A PMSBC" 8H00 ÀS 11H30 E DAS 13H30 ÀS 16H30 Praça de Pagamento: São Paulo-SP. Não aceitaremos devoluções após 07 dias corridos da data de recebimento da mercadoria. (R)-Os medicamentos refrigerados/termolabeis deverão ser conferidos no ato da entrega e não serão aceitas devoluções, senão recusas no ato da entrega.

RESERVADO AO FISCO

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900115606	00000000000000822609	14/10/2020	14.500,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF
57.571.275/0017-60

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
14/10/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
ONCO PROD DIST DE PRODS HOSPIT

CNPJ/CPF
04.307.650/0001-35

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0001/	01912	00000000000000193127	14.500,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CAD25CE8F7DD8F508

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)