



# URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
55575/2020 HÁ	26/08/2020	04/09/2020	1

## SUMÁRIO

### Descrição dos Produtos/Serviços

Aquisição de suporte de parede para Monitor multiparametros.

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	X	-

MV	BIONEXO
X	-

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-

Mapa Comparativo	Fls.
-	23

	Dt	Fls.
1º Pedido de Análise Técnica	31/08/2020	13
1º Retorno de Análise Técnica	31/08/2020	13

Valor Final	R\$	Fls.
-	11.200,00	23

	Dt	Fls.
2º Pedido da Análise Técnica	-	-
2º Retorno da Análise Técnica	-	-

Negociação	R\$	Fls.
-	400,00	-3,44%
-	-	19

	Dt	Fls.
Documentação de Exclusividade	-	-

Varição Última Compra	Fls.
-20,52%	23

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
3	1	1	-	-	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	Não atende o prazo de entrega
-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Negociações de desconto e condição de pagamento as fls.14 a 22.

Variação do item cod.10242 de -20,52% em relação a última compra em julho de 2014 devido a melhor negociação pelo motivo do volume atual.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	AGILE MED	R\$ 11.200,00	30 dias
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03

### Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 04.09.20	Gerência de Compras e Contratos	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
--	---------------------------------	---	---------------	----------------------------------

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramos Albuquerque Diretor Administrativo Financeiro Gerência de Finanças		Carlos Silva Compras
		Ordem de Compra: 11/09/2020

### Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO		NÃO 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.	a despesa pretendida/Solicitado o cancelamento do processo
Dra. Aécio L.F. Ferraz Diretora Geral		

Solicitação: 55575  
Solicitante: FABIO GODOY  
Setor: 800 ENGENHARIA CLINICA  
Motivo: 47 COMPRA VIA MEMORANDO

Data Solicitud: 26/08/2020  
Data da Impressão: 26/08/2020  
Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 27/08/2020

**URGENTE!**

Obs: 015/20 - SUPORTE PAREDE P/ MONITOR MULTIPARAMETROS - ENG CLINICA - LEANDRO - R\$ 11.600,00

Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra					
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensa	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
10242 SUPORTE PAREDE P/ MONITOR MULTIPARAMETROS		UNIDADE	20,00	0,00	0,00	0,00		0,0000	

Especificação: SUPORTE PAREDE P/ MONITOR MULTIPARAMETROS

\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ Valor Total \_\_\_\_ Emissor \_\_\_\_

27 de Agosto de 2020

Somatório(Vl.Ult.Real \* Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 91106      Solicitação: 55575      Solic: ENGENHARIA CLINICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 11/09/2020  
Fornecedor: 3062 AGILE MED IMPORTACA - AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA ME  
CNPJ/CPF: 14.769.402/0001-60      Insc Est.:  
Endereço: WALTER CARLOS ZANINI      Nr.: 35      Compl.: SALA 22  
Bairro: ASSUNCAO      Cep: 09810280  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP      UF: SP      Conta: 13001746 - 3 Agência: 2047 - Banco: 33  
Contato(s):  
E-Mail : MARIANA@AGILEMED.COM.BR  
Telefone Comercial : 11-2758-0438

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-HA  
Endereço: SILVA JARDIM      Nº 470      CNPJ: 57.571.275/0017-60  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO      Insc. Est.: ISENT0  
Bairro: CENTRO      Fone/Fax: -  
Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON      CEP: 09715090      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: 12/09/2020 à 14/09/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: PC 55575 2020 HA MEMORANDO ENG CLINICA HA 015 2020 URGENTE

CONFORME ORÇAMENTO 1556

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi. Unit.	Vi Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
10242 - SUPORTE PAREDE P/ MONITOR MULTIPARAMETROS				UNIDADE	20,0000	560,0000	0,0000	0,00	0,0000	11.200,00
Especificação: SUPORTE PAREDE P/ MONITOR MULTIPARAMETROS										
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	11.200,00
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
<b>Valor Total (=):</b>	<b>11.200,00</b>

RECEBEMOS DE AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

HA

data de recebimento	identificação e assinatura do receptor	nf-e Nº 000.006.046 SÉRIE: 001
---------------------	--	--------------------------------------

<b>AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTACAO EIRELI</b> RUA UNIVERSAL, 243 - JD HOLLYWOOD, São Bernardo do Campo, SP - CEP: 09608000 - Fone: 11 - 27580438 - E-mail: adm@gilemed.com.br	<b>danfe</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - entrada 1 - saída <b>1</b> Nº 000.006.046 SÉRIE: 001 Página 1 de 1	controle do fisco  chave de acesso 3520 1014 7694 0200 0160 5500 1000 0060 4615 1316 0309 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 adquirida ou recebida de terceiros	inscrição estadual 635634650114	inscrição estadual do subst. trib.	cnpi 14769402000160	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200904397652 - 08/10/2020 12:16

<b>destinatário/remetente</b>		nome/razão social FUNDAÇÃO DO ABC	cnpi/cpf 57.571.275/0017-60	data da emissão 08/10/2020
endereço EST DOS ALVARENGAS, 1001 -		bairro/distrito BAIRRO ALVARENGA	cep 09850-550	data de entrada/saída
município São Bernardo do Campo	fone/fax 11 26665400	uf SP	inscrição estadual Isento	hora de entrada/saída

fatura  
1. 09/11/2020 R\$ 11.200,00

base de cálculo do icms 11.200,00	valor do icms 2.016,00	base de cálculo do icms st 0,00	valor do icms st 0,00	valor total dos produtos 11.200,00
valor aproximado dos tributos	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 11.200,00

<b>transportador/volumes transportados</b>		razão social	frete por conta 9 - SEM FRETE	código anti	placa do veículo	uf	cnpi/cpf
endereço		município		uf	inscrição estadual		
quantidade 0	espécie	marca	numeração 0	peso bruto	0,00	peso líquido	0,00

codigo	descricao do produto/serviço	ncm/sh	cst	cfop	unid.	qtd.	vr. unid.	vr. total	bc. icms	vr. icms	vr. ipi	aliq. icms	aliq. ipi	ind. tot
002816	SUPORTE DE PAREDE MONITOR IMEC-10	7326.19.00	1.00	5102	UN	20,00	560,000000	11.200,00	11.200,00	2.016,00	0,00	18,00	0,00	1

*Laís Rocha Camargo*  
 Analista de Engenharia Clínica  
 HU

*Emerson Luis Caetano*  
 Coordenador de Engenharia Clínica  
 (CHMSBC)

inscrição municipal	valor total dos serviços 0,00	base de cálculo do issqn	valor do issqn 0,00
---------------------	----------------------------------	--------------------------	------------------------

informações complementares VENDA DE MERCADORIAS O.c 91106 COND. PAGAMENTO: 30 DIAS Banco Santander Ag: 2047 CC: 13001746-3 ou Brasil Ag: 3131-3 CC: 40.356-3 com base no C.Gestão SS nº 001/2018 com a PMSBC	reservado ao fisco EQUIPAMENTO: monitor QUANTIDADE: 20 VALOR UNITÁRIO: R\$ 560,00 SETOR: 01E
---	--



Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

**FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107695**
**Convênio:** 0033-0110-004906687254

**Conta de Débito:** 0110-000130508742

**Ordem de Apresentação:** Forma de Pagamento

**Período da Pesquisa:** 24/09/2021 - 24/09/2021

**Quantidade:** 1

**Valor Total:** R\$ 103.371,77

CC

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
AGILE MED IMPORTACAO E EXPORTA	14.769.402/0001-60	12186	900000183	103.371,77	24/09/2021	CC	MMLEU 24/09/2021	BCO: 0033 AG: 2047 CONTA: 000130017463	A5658BCC69B32BBED5FBFB
<b>Total</b>				103.371,77					1 Pagamentos

**O Banco Santander assegura que os pagamentos foram efetuados.**
**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)