



CRÍTICO

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

BAMIFILINA 300MG COMPRIMIDO

| Serviço | Não Padrão | Reposição de estoque |
|---------|------------|----------------------|
| - | - | X |

R\$ Fls.

Orçamento Referência - -

Dt Fls.

1º Pedido de Análise Técnica PLANILHA 07

1º Retorno de Análise Técnica PLANILHA 07

Dt Fls.

2º Pedido da Análise Técnica - -

2º Retorno da Análise Técnica - -

Fls.

Documentação de Exclusividade - -

| Processo | Data Abertura | Data Emissão | Folha |
|-------------------|---------------|--------------|-------|
| 55588/2020 CHMSBC | 27/08/2020 | 01/09/2020 | 1 |

| MV | BIONEXO |
|----|-----------|
| - | 109939101 |

Fls. 03

Mapa Comparativo

Valor Final R\$ 309,60 06

Negociação - 0,00% 04 E 05

Varição Última Compra -0,77% 06

| 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 |
|-------------------------------------|----------------|----------------------------------|--|-----------------------------|------------------------|
| 05 | 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.

Aberta negociação para melhora dos valores ofertados, fls. 04/05.

Relatório em fls.08 demonstrando que 182 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 05 responderam a cotação.

Informações de faturamento em fl.09.

| Fornecedores | | | | Valor Total | Cond. Pagto |
|--------------|---------------------------|--|--|-------------|-------------|
| 1 | Anbioton Importadora Ltda | | | R\$ 309,60 | 60 dias |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |

| Justificativa de Urgência | Sim | Não | Folhas |
|---------------------------|-----|-----|--------|
| | - | - | - |

Aprovação

Henrique Madureira
Coordenador de Compras e Contratos
CHMSBC

Ana Paula Ribeiro
Advogada
CHMSBC

01.09.20
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 Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC | | melhora Alunos de Alimento |
| Gerência de Finanças | | Ordem de Compra: 04/09/20 |

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

| AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado | Observações | 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. | |

Solicitação: 55588

Solicitante: RAFAEL RAMOS

Sector: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO

Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 27/08/2020

Data Máxima: 31/08/2020

Data da Impressão:

Situação: SOLICITADA

109939101

Obs: COMPRA QUADRIMESTRAL - COVID

Quilico

| Produto | Dados da Solicitação | | Cons. Méd Mensal | Est. Atual | Quantidade | Data | Dados da Última compra |
|---|-------------------------|---------|------------------|------------|------------|------------|---------------------------|
| | Clas. ABC | Unidade | | | | | |
| 21965 CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300MG COMPRIMIDO | COMPRIMI DO | | 0,00 | 10,00 | 80,00 | 21/08/2020 | 1,3000 DUPATRI HOSPITALAR |
| regas | Período p/ Entrega | | | | | | |
| 1 | 31/08/2020 à 31/08/2020 | | | | | | |
| 2 | 28/09/2020 à 28/09/2020 | | | | | | |
| 3 | 26/10/2020 à 26/10/2020 | | | | | | |

Valor Total

312,00

27 de Agosto de 2020

Somatório(Vl. Ult.Real * Qtd Solicitada)

Data

Valor Total

Emissor

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº
 FLS. 2
 VISTO 10

Ord. Compra: 90877 Solicitação: 55588 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 03/09/2020

Fornecedor: 8303 ANBIOTON - ANBIOTON IMPORTADORA LTDA
 CNPJ/CPF: 11.260.846/0001-87 Insc Est.:
 Endereço: DOZE DE MAIO Nr.: 547 Compl.:
 Bairro: VILA GALVAO Cep: 07056120
 Cidade: GUARULHOS UF: SP Conta: 107008 - 8 Agência: 3222 - 0 Banco: 1
 Contato(s): ELZA

E-Mail : GLAUCIA.FIGUEIREDO@ANBIOTON.C

Telefone Comercial : 11-4372-9982

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.: ISENT0
 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: 03/09/2020 à 03/03/2021 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID: 109939101

| Produto | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total |
|---|------------|------|-----------|------------|------------|----------|----------|------|--------|----------|
| 21965 - CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300MG COMPRIMIDO | CHIESI | | | COMPRIMIDO | 240,0000 | 1,2900 | 0,0000 | 0,00 | 0,0000 | 309,60 |

Detalhamento:

| | |
|--|--------|
| Total dos Produtos(+): | 309,60 |
| 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 (=): | 309,60 |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Identificação do emitente ANBIOTON IMPORTADORA LTDA RUA DOZE DE MAIO, 547 Identificação do emitente ANBIOTON IMPORTADORA LTDA RUA DOZE DE MAIO, 547 VILA GALVAO CEP:07056-120 GUARULHOS/SP TELEFONE: 1143729982 | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA |  |
| | | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA |  |
| | | N. 000121493 SÉRIE 1 FOLHA 01/02 | CHAVE DE ACESSO DA NFE 3520 0911 2608 4600 0187 5500 1000 1214 9311 0003 1574 |
| | | 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 135200775381568 03/09/2020 19:32:35-03:00 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ 11.260.846/0001-87 | |

| | | | | | |
|--|----------|--------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 MUNICÍPIO SÃO BERNARDO DO CAMPO FATURA 001 02/11/2020 14.929,60 | | | | CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60 | DATA DE EMISSÃO 03/09/2020 |
| BAIRRO/DISTRITO ALVARENGA | | CEP 09850-550 | DATA ENTRADA/SAÍDA 03/09/2020 | | |
| TELEFONE/FAX 1143651490 | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA ENTRADA/SAÍDA 19:30:00 | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE DE CALCULO DO ICMS 14.929,60 | VALOR DO ICMS 1.986,77 | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 14.929,60 | |
| 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 14.929,60 |

| | | | | | | |
|---|---------------------|-------------------------------|------------|------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS | | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA | | FRETE POR CONTA 0-EMITENTE | CÓDIGO ANT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96 |
| ENDEREÇO RUA JUA, 70 | | MUNICÍPIO SÃO PAULO | UF SP | INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116 | | |
| QUANTIDADE 18 | ESPECIE CAIXA(S) | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO 0,004 | PESO LIQUIDO 237,984 | |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|----------|-----|------|----|--------|-----------|----------|----------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | VUNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 0217.2505 | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI P O INJ S/DIL CX C/50FA - TEUTO - BEPEBEN Lote - 2505581 / Validade - 31/10/2021 | 30041013 | 000 | 5102 | UN | 2,00 | 449,00000 | 898,00 | 898,00 | 161,64 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 992 | | 88973 | | | | 100 | | | | | | | |
| 0055.4202041 | BICARBONATO SÓDIO 8,4% CX C/35 FR 250ML - HYPOFARMA-GENÉRICO Lote - 20071070 / Validade - 31/07/2022 | 30039099 | 000 | 5102 | UN | 5,00 | 973,00000 | 4.865,00 | 4.865,00 | 583,80 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 1116 | | 90514 | | | | | | | | | | | |
| 0055.4202041 | BICARBONATO SÓDIO 8,4% CX C/35 FR 250ML - HYPOFARMA-GENÉRICO Lote - 20071047 / Validade - 31/07/2022 | 30039099 | 000 | 5102 | UN | 4,00 | 973,00000 | 3.892,00 | 3.892,00 | 467,04 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 1116 | | | | | | | | | | | | | |
| 0055.4202041 | BICARBONATO SÓDIO 8,4% CX C/35 FR 250ML - HYPOFARMA-GENÉRICO Lote - 20071047 / Validade - 31/07/2022 | 30039099 | 000 | 5102 | UN | 3,00 | 973,00000 | 2.919,00 | 2.919,00 | 350,28 | 0,00 | 12,00% | 0,00% |
| 1116 | | | | | | 420 | | | | | | | |
| 0087.50586 | LACTULOSE 667MG/ML XPE AMEIXA CX C/1 FR 20ML - EMS INLACT Lote - 1K8440 / Validade - 30/11/2021 | 30049099 | 000 | 5102 | UN | 330,00 | 6,20000 | 2.046,00 | 2.046,00 | 368,28 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 259 | | 90344 | | | | | | | | | | | |
| 0068.187 | BAMIFILINA CLÓRIDRATO 300MG CX C/ 20 DRG - CHIESI BAMIFIX | 30042099 | 000 | 5102 | UN | 12,00 | 25,80000 | 309,60 | 309,60 | 55,73 | 0,00 | 18,00% | 0,00% |
| 21965 | | 90872 | | | | 240 | | | | | | | |

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CALCULO DO ISSQN | | | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

| | |
|--|--|
| DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135200775381568 ORDEM DE COMPRA 88973 - 90514 - 90374 - 90877 - Despesa realizada com base no C. Gestao SS nº 001/2018 com a PMSBC PEDIDO INTERNO: 116463 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA PAULO COPPINE, 35 PORTAO 2 SÃO BERNARDO - SP - 09850655 DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL - AG 3222-0 - C/C 107008-8 HORARIO DE ENTREGA: DAS 8 AS 11:30 E DAS 13:30 AS 16:30 HRS PRODUTOS GENERICOS - ALIQ. ICMS 12% - LEI 16.005, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2015 | RESERVADO AO FISCO TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(s) material(is) discriminado(s) na presente nota Data: 04 SET 2021 Nome: Nicholas Ass: Alex N. P. |
|--|--|



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900118620No. compromisso cliente
0000000000000823464Data do Crédito
27/11/2020Valor
14.929,60

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ/CPF
57.571.275/0017-60Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
27/11/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
ANBIOTON IMPORTADORA LTDACNPJ/CPF
11.260.846/0001-87Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
0322Conta Corrente
0000000000001070088Valor
14.929,60Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CDD9751E7426AFD73**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)