

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

AQUISIÇÃO DE DEXAMETASONA 10MG.

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
55596/2020 - CHMSBC	27/08/2020	04/09/2020	1

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	109944830

R\$ Fls.

Orçamento Referência	-	-

Mapa Comparativo	Fls.
	03 A 04

Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	08

Valor Final	R\$	35.250,00	07

Retorno da Análise Técnica	PLANILHA	08

Negociação	-	-	05 A 06

Documentação de Exclusividade	-	-

Variação Última Compra	-34,90%	07

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
18	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 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

Solicitado aos fornecedores a redução dos valores ofertados e sugerido o prazo de pagamento para 60 dias. Após o encerramento do período não houve alteração de valores, permanecendo o prazo de pagamento nas datas inicialmente ofertadas (fls 05 a 06).

Relatório em (fls 09) demonstrando que 179 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 18 responderam a cotação.

Variação -34,90% devido a troca de marca do medicamento e distribuidor.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	R\$ 35.250,00	45 DDL
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	-	-

Aprovação			
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 04.09.20		Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	Dr. João Eduardo Charles Médico CPF: 286.455.616-20
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 Romão Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 419/20

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. Reges M. F. Ferrarini Diretora Geral		

Solicitação: 55596
 Solicitante: RAFAEL RAMOS
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 27/08/2020 Data Máxima: 03/09/2020
 Data da Impressão:
 Situação: SOLICITADA

Obs: COMPRA QUADRIMESTRAL

Produto	Dados da Solicitação		Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est. Atual	Quantidade	Dados da Última compra	
	Clas. ABC	Unidade					Data	Vlr. Unitário
163 DEXAmetasona 10MG (4MG/ML) AMPOLA 2,5ML	AMP	C/2,5ML	28.200,00	5.517,00	5.899,00	9.000,00	17/08/2020	1.9200 ASTRA FARMA
regas	Período p/ Entrega							
1	03/09/2020 à 03/09/2020							
2	01/10/2020 à 01/10/2020							
3	29/10/2020 à 29/10/2020							

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

____ Data ____ Valor Total ____ Emissor ____
 27 de Agosto de 2020 54.144,00
 Somatório(Vl. Ult. Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

* 109944830 *
 XSam/58


SOMA/SP - OC 91088

silas dias <silas.dias@chmsbc.org.br>

Sex, 11/09/2020 09:14

Para: Edilene R.C. Renzo - SOMA HOSPITALAR <vendas3.sp@somahospitalar.com.br>

Cc: RAFAEL DOS SANTOS RAMOS <rafael.ramos@chmsbc.org.br>; Recebimento Almoxarifado <recebimento@chmsbc.org.br>

 1 anexos (19 KB)

OC 91088 - SOMA-SP.pdf;

Prezados (a), bom dia.

Segue Ordem de Compra nº 91088. Condições de Fornecimento para o CHMSBC:

- As entregas serão realizadas conforme Programação do PCP (Necessário disponibilidade imediata em estoque da 1ª parcela).

- Informar na NF: produto, marca, lote, validade, embalagem, registro Anvisa e CNPJ do Fabricante.

- Informar também na NF: Nº da OC, dados bancários e a frase "Despesa realizada com base no C. Gestão SS nº 001/2018 com a PMSBC".

As NFs deverão ser emitidas por Unidade do CHMSBC (57.571.275/0017-60)

Pagamento por meio de depósito em C/C. Prazo mínimo de 45 dias a contar da entrega.

'Quanto ao prazo de pagamento acordado na Ordem de Compra em anexo, informamos que o Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo, realiza os pagamentos aos seus fornecedores em datas fixas, sendo todo dia 07, 14, 21 ou 28. Abaixo segue orientações e exemplificações quanto ao fluxo:

- **1 – Toda Nota Fiscal terá seu vencimento apurado com base na “data de entrada”.**

Exemplo: Nota fiscal com prazo de pagamento de 30 (trinta) dias, emitida em 01/09/2019 e recebida no CD do Complexo em 02/09/2019, contaremos os 30 (trinta) dias para vencimento a partir do recebimento do produto na Unidade (data de entrada).

- **2 – Formas de Pagamentos – Sistema de Datas Fixas Mensais**

Para pagamento, seguiremos a contagem do vencimento a partir da data de recebimento do produto na unidade (data de entrada), após a data calculada, procederemos o pagamento nas datas fixas (07, 14, 21 ou 28), onde o mesmo será efetuado na data fixa mais próxima ao vencimento calculado.

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.”

Se houver dúvidas, estou à disposição.

Atenciosamente.



Silas Dias

Comprador

Gerência de Compras e Contratos

Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo

Tel: (11) 4353-1500 Ramal: 1261

E-mail: silas.dias@chmsbc.org.br

Ord. Compra: 91088 Solicitação: 55596 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
 Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 11/09/2020
 Fornecedor: 3110 SOMA/SP - SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
 CNPJ/CPF: 05.847.630/0001-10 Insc Est.:
 Endereço: FLAQUER DE 691 A 99998 Nr.: 869 Compl.:
 Bairro: VILA EUCLIDES Cep: 09725443
 Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP UF: SP Conta: 105047 - 8 Agência: 3415 - 0 Banco: 1
 Contato(s): CARLOS EDUARDO
 E-Mail : TELEVENDAS1.SP@DIMACISP.COM.B
 Telefone Comercial : 4122-9800

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: 03/09/2020 à 29/10/2020 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID: 109944830

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	FARMACE			AMP C/2,5ML	28.200,0000	1,2500	0,0000	0,00	0,0000	35.250,00
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 2,5ML DE SOLUCAO DE DEXAMETASONA 10MG (4MG/ML).										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	03/09/2020 à 03/09/2020	9400
2	01/10/2020 à 01/10/2020	9400
3	29/10/2020 à 29/10/2020	9400

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	35.250,00
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