



URGENTE

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

MEDICAMENTOS

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
55681/2020 CHMSBC	01/09/2020	16/09/2020	1

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	110135524

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-

Mapa Comparativo	Fls.
-	03 A 05

1º Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	09/09/2020	10 A 13
1º Retorno de Análise Técnica	PLANILHA	09/09/2020	10 A 13

Valor Final	R\$	2.452,74	08 E 09
-	-	-	-

2º Pedido da Análise Técnica	-	-	-
2º Retorno da Análise Técnica	-	-	-

Negociação	-	0,00%	06 E 07
-	-	-	-

Documentação de Exclusividade	-	-	-
-	-	-	-

Varição Última Compra	27,87%	08 E 09
-	-	-

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
14	04	01	03	-	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
-	-	-	-	-	-	X	-	X

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

Relatório das propostas comerciais encaminhadas pelas empresas do ramo em fls.03/05, considerando que para o item MV 224 desclassificamos as empresas Drograria Soares e Soma SP por cotar item manipulado e apresentação em desacordo com o descritivo sucessivamente. Para o item MV 15150 desclassificamos a empresa Verbenna por cotar item manipulado. Para o item MV 20601 desclassificamos a empresa Platanus por não estar homologada para fornecimento de medicamento manipulado.

Aberta negociação para melhora dos valores ofertados, fls. 06/07.

Relatório em fls.14 demonstrando que 201 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 14 responderam a cotação.

Para o item MV 214 consta variação de 60,00% referente a última aquisição devido ao reajuste do laboratório conforme fl 15.

Consultamos o Banco de preço em saúde e o preço ofertado esta na media do valor praticado no mercado

Fornecedores			Valor Total	Cond. Pagto
1	Dupatrí Hospitalar Comercio, Importacao E Exportacao Ltda.		R\$ 1.320,00	60 dias
2	Anbioton Importadora Ltda		R\$ 126,36	60 dias
3	Drograria Soares Ltda		R\$ 218,88	60 dias
4	Dupatrí Hospitalar Comercio, Importacao e Exportacao Ltda		R\$ 787,50	60 dias

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	X	-	-

Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 16.09.20	Gerência de Compras e Contratos	Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
--	---------------------------------	--	---------------	----------------------------------

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
 Jose Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro Gerência de Finanças CHMSBC		 Melhor Alus de Alameda Ordem de Compra: 18/09/20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO		NÃO AUTORIZO
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. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral		

COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
 -MV - Sistema de Gerenciamento de Compras
 atório de Solicitação de Compras

Página: 1 / 2
 Emitido por: DANIEL BORDON
 Em: 01/09/2020 15:39

Solicitação: 55681
 Solicitante: RAFAEL RAMOS
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data da Imprensaõ: 01/09/2020
 Data Solicitudada: 01/09/2020
 Situaçãõ: SOLICITADA

Data Máxima: 30/09/2020

110135524

Obs: COMPRA QUADRIMESTRAL

ingente

Dados da Solicitação		Dados da Última compra					
Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Data	Vir	Unitário	Fornecedor
224	ACETILCISTEINA 20MG/ML SOLUCAO ORAL FR 100ML	FRASC C/100ML	150,00	17/08/2020	8,5000	MEDICAMENTAL	HOSPITA
regas			18,00	69,00	105,00		
	Período p/ Entrega		Quantidade				
1	30/09/2020 à 30/09/2020		50				
2	28/10/2020 à 28/10/2020		50				
3	25/11/2020 à 25/11/2020		50				
Especificação: SOLUCAO ORAL EM FRASCO CONTENDO 100ML DE SOLUCAO DE ACETILCISTEINA 20MG/ML.							
364	FENOBARBITAL 40MG/ML GOTAS FR 20ML	FRASC C/20ML	39,00	29/06/2020	30,00	29/06/2020	3,2300
regas			10,00	7,00			MEDICAMENTAL HOSPITA
	Período p/ Entrega		Quantidade				
1	13/10/2020 à 13/10/2020		13				
2	10/11/2020 à 10/11/2020		13				
3	08/12/2020 à 08/12/2020		13				
Especificação: SOLUCAO ORAL EM FRASCO GOTEJADOR, CONTENDO 20 ML DE SOLUCAO 40MG/ML FR 3ML (OFT. PS)							
15150	FLUORESCÉINA SÓDICA 1% COLÍRIO	FRASCO	75,00	27/04/2020	50,00	27/04/2020	9,9000
regas			23,00	30,00			DUPATRI HOSPITALAR
	Período p/ Entrega		Quantidade				
1	05/10/2020 à 05/10/2020		25				
2	03/11/2020 à 03/11/2020		25				
3	30/11/2020 à 30/11/2020		25				
Especificação: SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL ACONDICIONADA EM FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 3ML DE FLUORESCÉINA SÓDICA PARA VIA DE ADMINISTRAÇÃO TÓPICA OCULAR.							
20601	PROPRANOLOL 5MG/ML SOLUÇÃO ORAL FR 50ML	FRASC C/50ML	24,00	26/08/2020	5,00	26/08/2020	9,1200
regas			4,00	2,00			DROGARIA SOARES
	Período p/ Entrega		Quantidade				
1	08/10/2020 à 08/10/2020		8				
2	05/11/2020 à 05/11/2020		8				
3	03/12/2020 à 03/12/2020		8				
Especificação: FRASCO CONTENDO 50ML DE SOLUÇÃO ORAL DE PROPRANOLOL 5MG/ML.							

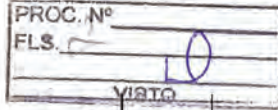
Emissor

Valor Total

2.362,35

01 de Setembro de 2020

Somatório(Vi.Ult.Real * Old Solicitada)



Ord. Compra: 91316 Solicitação: 55681 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
 Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 18/09/2020
 Fornecedor: 93340 DUPATRI - DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO E EXPORTACA
 CNPJ/CPF: 04.027.894/0007-50 Insc Est.:
 Endereço: PEDRO PASCOAL DOS SANTOS Nr.: 410 Compl.:
 Bairro: RESIDENCIAL REAL PARQU Cep: 13178561
 Cidade: SUMARE UF: SP Conta: 2034 - 6 Agência: 3359 - 6 Banco: 1
 Contato(s):
 E-Mail: CONTABILIDADE1@DUPATRI.COM
 Telefone Comercial: (13) 3228-8700 / (13) 3228-8

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: 18/09/2020 à 18/03/2021 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID: 110135524

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qty Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
224 - ACETILCISTEINA 20MG/ML SOLUCAO ORAL FR 100ML	UNIÃO QUÍMICA			FRASC C/100ML	150,0000	8,8000	0,0000	0,00	0,0000	1.320,00
Especificação: SOLUCAO ORAL EM FRASCO CONTENDO 100ML DE SOLUCAO DE ACETILCISTEINA 20MG/ML.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.320,00
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(=):	1.320,00



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARÉ, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA 1

Nº 98639
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 0904 0278 9400 0750 5500 1000 0986 3910 0098 2985

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 MERC.ADO. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135200830306713 18/09/2020 20:35:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC (5730)

CNPJ/CPF
57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO
18/09/2020

ENDEREÇO
EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO
BAIRRO ALVARENGA

CEP
09850-550

DATA ENTRADA/SAIDA
18/09/2020

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX
1143651490

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
20:31

FATURA / DUPLICATA

001 21/11/2020 149,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
149,60	26,93	0,00	0,00	149,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				149,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3	CAIXAS			3,00	3,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35220	FLUCISTEIN 20MG/ML XPE 100ML - UNIAO QUIMICA OL (Lote: 2003854, Qtde: 17, Dt Val: 28/02/2022 ,Data Fab: 01/02/2020)	30049059	000	5102	FR	17	8,8000	149,60	149,60	26,93		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA FAVOR REALIZAR A
CONFERÊNCIA DO PEDIDO NO ATO
oc 91316 Despesa realizada com base no C. Gestão SS nº 001/2018 com a PMSBC
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CP.ART.2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 26,93, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 26,93
Pedido: 111637
Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)

RESERVADO AO FISCO

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(s) material(is)
discriminados na presente nota

Data:

21 SET 2020

Nome:

BRUNO

Unidade:

Visto:



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900118872No. compromisso cliente
0000000000000825437Data do Crédito
27/11/2020Valor
149,60

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
27/11/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, ICNPJ/CPF
04.027.894/0007-50Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03359Conta Corrente
000000000000020346Valor
149,60Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CC024F81EB3CEE7AA**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)