

# URGENTE

## SUMÁRIO

### Descrição dos Produtos/Serviços

EQUIPO MICRO CÂMERA FLEX FLASH BALL INJETOR LATERAL

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	x

R\$ Fls.

Orçamento Referência - -

Dt Fls.

1º Pedido de Análise Técnica PLANILHA 21/09/2020 09 a 11

1º Retorno de Análise Técnica PLANILHA 22/09/2020 09 a 11

Dt Fls.

2º Pedido da Análise Técnica - -

2º Retorno da Análise Técnica - -

Fls.

Documentação de Exclusividade - -

Fls.

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
56002/2020 CHMSBC	15/09/2020	23/09/2020	1

MV	BIONEXO
-	111015932

Mapa Comparativo	Fls.
-	04 e 05

Valor Final	R\$	840,00	08
-	-	-	-

Negociação	R\$	60,00	6,66%	06 e 07
-	-	-	-	-

Variação Última Compra	120,47%	08
-	-	-

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
08	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
-	-	x	-	-	-	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.04/05, considerando que desclassificamos as empresas HIPOMED, DUPATRI por cotarem item errado, a empresa Nacional por cotar marca reprovada e as empresas Tkl e Cremer por não atingirem faturamento mínimo.

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

Relatório em fls.12 demonstrando que 220 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 08 responderam a cotação.

Consta variação de 120,47% referente a última aquisição devido a troca de marca.

Em fl. 03 e-mails do fornecedor Ocean informando a falta do item devido a importação.

Em fl. 13/14 informações de faturamento e reduções do quantitativo solicitado a fim de reduzir o impacto financeiro

Em fl.16, e-mail da Viver Saúde concedendo desconto para o item.

Solicitação de amostras.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Viver Saúde Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.- Me	R\$ 840,00	30 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	x	-	-

Aprovação			
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 29.09.20	Thiago Ferreira Nascimento Gerente de Compras e Contratos CHMSBC	Nathalia B. Ferreira 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 Renato Vinha Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		Althora Alus de Almeida Ordem de Compra: 06/10/20

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. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral		

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

Solicitação: 56002  
Solicitante: LEANDRO LIMA  
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO  
Motivo: 42 PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

**URGENTE!**

Obs: FORNECEDOR OCEAN, OC 90513; NÃO POSSUI PRODUTO PARA ENTREGA.

Data Solic.: 15/09/2020  
Data da Impressão: 15/09/2020  
Situação: SOLICITADA  
Data Máxima: 16/09/2020

Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra		
	Clas:ABC	Unidade	Quantidade	Quantidade	Data	Vlr Unitário/Fornecedor
1334 EQUIPO MICRO CAMERA FLEX FLASH BALL INJETOR LATERAL		UNIDADE	450,00	100,00	07/05/2020	0,89000 DE PAULI

Especificação: EQUIPO MICRO C/ CAMERA FLEX C/ FLASH BALL C/ INJETOR LATERAL - COM PINÇA ROLETE DE ALTA PRECISAO, COM INJETOR LATERAL EM TUBO COM MEMBRANA AUTOCICATRIZANTE OU VALVULADO COM AREA PARA RAPIDA ASSEPSIA, DISPOSITIVO DE ENTRADA DE AR LATERAL COM FILTRO HIDROFOBO DE 15 MICRAS, TRANSPARENTE COM MICRO GOTEJADOR PARA 60 MICRO GOTAS POR ML E FLEXIVEL COM PERFURADOR DO SORO TIPO LANÇETA, TUBO EXTENSOR EM PVC OU POLIETILENO FLEXIVEL, UNIFORME, TRANSPARENTE EM TODA SUA EXTENSÃO, IGUAL OU SUPERIOR A 1,20 M DE COMPRIMENTO. CONECTOR LUER LOCK, REVERSIVEL E BOLSA FOTOPROTETORA PARA AMPOLAS E FRASCOS. ESTERIL, APIROGÊNICO, ATOXICO E EMBALADO EM PAPEL GRAU CIRURGICO

Data: 15 de Setembro de 2020  
Somatório(Vl. Ult. Real \* Qtd Solicitada) 400,50

Valor Total: 400,50  
Emissor: \_\_\_\_\_

*Handwritten signature*



Ord. Compra: 91951      Solicitação:      Solic:      Dt Ord. Compra: 06/10/2020  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA  
Fornecedor: 28597 VIVER SAÚDE      - VIVER SAÚDE COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.  
CNPJ/CPF: 15.652.029/0001-25      Insc Est.: 145341536113  
Endereço: TOMAS RABELO E SILVA      Nr.: 310      Compl.:  
Bairro: JARDIM MONTE ALEGRE (Z      Cep: 2811000  
Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: 13003045 - 1 Agência: 3941 - Banco: 33  
Contato(s): EDUARDO  
Telefone Comercial : 11 2574-8367  
Celular : 9-7160-4058  
E-Mail : EDUARDO@VIVERSAUDEHOSPITALA

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: -  
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.: 7      Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
Período p/ Entrega: 06/10/2020 à 06/02/2021      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 111015932 - SC 56002/2020

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1334 - EQUIPO MICRO CAMERA FLEX FLASH BALL INJETOR LATERAL	TKL			UNIDADE	300,0000	2,8000	0,0000	0,00	0,0000	840,00

Especificação: EQUIPO MICRO C/ CAMERA FLEX C/ FLASH BALL C/ INJETOR LATERAL - COM PINÇA ROLETE DE ALTA PRECISAO, COM INJETOR LATERAL EM "Y" COM MEMBRANA AUTOCICATRIZANTE OU VALVULADO COM AREA PARA RAPIDA ASSEPSIA, DISPOSITIVO DE ENTRADA DE AR LATERAL COM FILTRO HIDROFOBO DE 15 MICRAS, TRANSPARENTE COM MICRO GOTEJADOR PARA 60 MICRO GOTAS POR ML E FLEXIVEL COM PERFURADOR DO SORO TIPO LANCETA, TUBO EXTENSOR EM PVC OU POLIETILENO FLEXIVEL, UNIFORME, TRANSPARENTE EM TODA SUA EXTENSAO, IGUAL OU SUPERIOR A 1,20 M DE COMPRIMENTO. CONECTOR LUER LOCK, REVERSIVEL E BOLSA FOTOPROTETORA PARA AMPOLAS E FRASCOS. ESTERIL, APIROGÊNICO, ATOXICO E EMBALADO EM PAPEL GRAU CIRURGICO

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 840,00  
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 (=): 840,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>VIVER SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA-ME</b> AV. TOMAS RABELO E SILVA, 310 - JD MONTE ALEGRE 02811-000 SAO PAULO - SP FONE: (11) 2574-8367	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
		CHAVE DE ACESSO <b>3520 1015 6520 2900 0125 5500 1000 0134 2312 4123 5632</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135200893958626 06/10/2020 10:34:44</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>145.341.536.113</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>15.652.029/0001-25</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SAO BER DO CAMPO</b>		<b>57.571.275/0017-60</b>	<b>06/10/2020</b>
ENDEREÇO <b>ESTRADA DOS ALVARENGAS 1001</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>BAIRRO ALVARENGA</b>	CEP <b>09858-550</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SAO BERNARDO DO CAMPO</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(11) 2666-5400</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA			

FATURA / DUPLICATA  
**001 05/11/2020 840,00**

BASE CÁLC ICMS <b>840,00</b>	VALOR ICMS <b>151,20</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>840,00</b>
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>
TOTAL DA NOTA				<b>840,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPECIE <b>VOLUME</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
000243	EQUIPO INFUSAO GRAVITACIONAL MICROGOTAS LA VITA Lote: KLEMI01-191023 Qtd: 300 Val: 22/10/2024 - Local: RUA 04	90189010	000	5102	UN	300	2,80	840,00	840,00	151,20	18	

CHMSBC  
 TERMO DE RECEBIMENTO  
 Recebi em ordem d(os) material(is)  
 discriminados na presente nota

Data: **07 OUT 2020**  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 RE: \_\_\_\_\_  
 Inidade: \_\_\_\_\_  
 V. P. \_\_\_\_\_

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC 91951	



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900118090No. compromisso cliente  
0000000000000829385Data do Crédito  
24/11/2020Valor  
840,00

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDACAO DO ABCCNPJ/CPF  
57.571.275/0017-60Convênio  
0033-0110-004901356489Conta Débito  
0110 / 000130356088Favorecido  
VIVER SA DE COM RCIO DE PRODUTCNPJ/CPF  
15.652.029/0001-25Conta Creditada  
Banco 0033  
Agência 3941  
Conta 0000000000130030451Número do Documento  
900118090  
Pagamento a FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7C33B1A9BB70BE7E03

## 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)