

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 - -

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

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

URGENTE!

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

TO: 111015932

Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
	Clas:ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est:Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1334 EQUIPO MICRO CAMERA FLEX FLASH BALL INJETOR LATERAL		UNIDADE	450,00	58,00	0,00	100,00	07/05/2020	0,8900	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
 Valor Total: 400,50
 Somatório(Vl. Ult. Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

[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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE VIVER SAUDE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA-ME AV. TOMAS RABELO E SILVA, 310 - JD MONTE ALEGRE 02811-000 SAO PAULO - SP FONE: (11) 2574-8367		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 3520 1015 6520 2900 0125 5500 1000 0134 2312 4123 5632	
		000.013.423 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200893958626 06/10/2020 10:34:44	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 145.341.536.113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 15.652.029/0001-25	

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

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

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC ICMS 840,00	VALOR ICMS 151,20	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 840,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 840,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	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. PO: _____

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC 91951	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



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)