



URGENTE

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE PEMETREXEDE 500MG FA

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
56084/2020 CHMSBC	17/09/2020	21/09/2020	1

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	111229184

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-

Mapa Comparativo	Fls.
-	04

Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	08 a 09
-	-	-

Valor Final	R\$	14.544,00	07
-	-	-	-

Retorno da Análise Técnica	PLANILHA	08 a 09
-	-	-

Negociação	R\$	-	0,00%	05 a 06
-	-	-	-	-

Documentação de Exclusividade	-
-	-

Varição Última Compra	5,39%	07
-	-	-

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
09	01	00	01	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
-	-	-	-	-	X	-	X	-

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

Solicitado aos fornecedores a redução dos valores ofertados. Após o encerramento do período não houve alteração de valores, permanecendo com os preços inicialmente ofertadas (fls 05 a 06).

Relatório em (fls 11) demonstrando que 181 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 09 responderam a cotação.

Item comprado com terceiro colocado, devido ao fornecedor Santa Rita possuir CND FEDERAL VENCIDA (Fls. 10), fornecedor Agille Comércio ter cotado o produto com validade para setembro de 2020 (Fls. 04).

Item com variação de 5,39%, devido a troca de marcas da última aquisição (fls. 03).

Fornecedores			Valor Total	Cond. Pagto
1	Oncovit Distribuidora de Medicamentos Ltda		R\$ 14.544,00	60 ddl
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
X	-		03

Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 21-09-20	Gerência de Compras e Contratos	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	Comissão de Análise e Julgamento
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		Ordem de Compra: 22 / 09 / 20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO	NÃO AUTORIZO
a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC	Tenho 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.

5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
 SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Compras
 Relatório de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1
 Emitido por: DANIEL.BORDON
 Em: 21/09/2020 10:01

Solicitação: 56084
 Solicitante: RAFAEL RAMOS
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 42 PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

Data Solicitud: 17/09/2020
 Data da Impressão: 21/09/2020
 Data Máxima: 17/09/2020
 Situação: ABERTA

URGENTE!

Obs: FORNECEDOR CRISTALIA NÃO TEM O MEDICAMENTO PARA ENTREGAR

ID: 111229184

Seq	Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra		Vir Unitário	Fornecedor
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est. Atual		
1	1789 PEMETREXEDE 500MG FA	FA500MG	60,00	25,00	0,00	30,00	03/08/2020	196.8000 CRISTALIA
				Valor Total	11.808,00			

21 de Setembro de 2020

Somatório(VI.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. N°: _____
 FLS.: 02 _____
 Visto _____

Ord. Compra: 91502 Solicitação: 56084 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 22/09/2020
Fornecedor: 19164 ONCOVIT - ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ/CPF: 10.586.940/0001-68 Insc Est.:
Endereço: JOSE FARIAS DE 2 A 800 Nr.: 134 Compl.:
Bairro: SANTA LUIZA Cep: 29045300
Cidade: VITORIA UF: ES Conta: 25429 - 0 Agência: 4293 - Banco: 341
Contato(s):
E-Mail : TELEVENDAS2@ONCOVIT.COM.BR
Telefone Comercial : (27) 3022-4657
Celular : (27) 30640124

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: 22/09/2020 à 22/03/2021 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID: 111229184

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Uni.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1789 - PEMETREXEDE 500MG BERGAMO				FA500MG	60,0000	242,4000	0,0000	0,00	0,0000	14.544,00

FA
Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	14.544,00
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 (=):	14.544,00



**ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**

Rua JOSE VIVACQUA N.645
Bairro JABOUR, VITORIA - ES
Fone: (27) 3022-4600, CEP:29072285

DANFE

Documento
Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica



CHAVE DE ACESSO
3220 1010 5869 4000 0168 5500 1000 0815 0514 2625 3238

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1

N. 81.505
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VDA MERC DESTINADA N CONTR		PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332200056194134 02/10/2020 09:58:35	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082615900	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 10.586.940/0001-68	
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ/CPF 1492 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 02-10-2020
ENDEREÇO Est EST DOS ALVARENGAS N. 1001	BAIRRO/DISTrito ALVARENGA	CEP 09.850-550	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 02-10-2020
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX (11) 4353-1500	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA 10:04:44			
FATURA/DUPLICATA			
DEPÓSITO - 60 DIAS OUT=001 Venc=01/12/2020 Valor=7.999,20			

CÁLCULO DE IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.090,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1.090,80	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 7.999,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTDA	FRETE POR CONT 0 - Emitente
ENDEREÇO Est MUNICIPAL JOSE SEDANO N. 854 MOD. 07/11/12	CÓDIGO ANTT
QUANTIDADE 1,00	PLACA DO VEÍCULO
ESPECIE	UF SP
VOLUME	INSCRIÇÃO ESTADUAL 795549474111
MARCA	NUMERO
	PESO BRUTO 2,9000 Kg
	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
4685	PLEXEDEN 500 MG PO LIOF SOL INJ FA Subst.: PEMETREXEDE DISSODICO HEPTAIDRATADO Temp 15 a 30 C Lab. B Lote: 1105990 D.Fab: 13/05/19 D.Val: 13/05/22 PEMETREXEDE DISSODICO HEPTAIDRATADO R\$ 242,40	30049069	540	6108	UN	33	275.454545	0,00	0,00	9.090,00	0,00	0,00	0,00	0,00

1789

ONCO

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

Data: 06 OUT 2020

Nome: _____

RE: _____

Unidade: _____

Misto: _____

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CST 040 - ICMS ISENTO CONF. CONV. ICMS162/94 E ART 5 INC XXIV RICMS/ES DECRETO 1090-R DE 25/10/2002 BIONEXO ID 111191822 OC 91502 DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N 001/2018 COM A PMSBC-HORARIO: 08:00 AS 16:30-END DE ENTREGA: R: PAULO COPPINI, 35 PORTAO 2 - DOS CASA-JD CLAUDIA, S BERNARDO DO CAMPO/SP Vencimento: 01/12/2020 N. Fan: FUNDAÇÃO DO ABC NF 0 Ser. 1 Cond. Pag: DEPOSITO - 60 DIAS Vendedor: 20 - JAQUELINE NEPOM Pedido: 27723 Carga: 33 Total aproximado de tributos da nota: R\$2099.79 (26.25% Nac) Fonte tributaria: IBPT		



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900120415No. compromisso cliente
0000000000000828481Data do Crédito
07/12/2020Valor
7.999,20

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ/CPF
57.571.275/0017-60Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
07/12/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICCNPJ/CPF
10.586.940/0001-68Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0341/Agência
04293Conta Corrente
0000000000000254290Valor
7.999,20Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CE6384E156789270C**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)

RECEBEMOS DE ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO 1492 - FUNDAÇÃO DO ABC - SAO PAULO - (R\$ 6.544,80) (seis mil e quinhentos e quarenta e quatro reais e oitenta centavos)		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		N. 81.254
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE 1



ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 Rua JOSE VIVACQUA N.645
 Bairro JABOUR,VITORIA - ES
 Fone: (27) 3022-4600, CEP:29072285

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 N. 81.254
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3220 0910 5869 4000 0168 5500 1000 0812 5413 9256 9414
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VDA MERC DESTINADA N CONTR	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332200054594206 25/09/2020 15:37:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 082615900	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ/CPF 10.586.940/0001-68

DESTINATÁRIO/REMETENTE	
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF 1492 57.571.275/0017-60
ENDEREÇO Est EST DOS ALVARENGAS N. 1001	BAIRRO/DISTRITO ALVARENGA
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	CEP 09.850-550
FONE/FAX (11) 4353-1500	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA EMISSÃO 25-09-2020
	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 25-09-2020
	HORA DA SAÍDA 15:43:35

FATURA/DUPLICATA
 DEPÓSITO - 60 DIAS | OUT=001 Venc=24/11/2020 Valor=6.544,80

CÁLCULO DE IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	7.437,27			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	892,47	0,00	0,00	6.544,80		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF		
	0 - Emitente				*		
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	VOLUME	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1,00					1,0000 Kg	1,0000 Kg	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS															
CÓD. FISC.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. DESC.	% DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
4685	PLEXEDEN 500 MG PO LIOF SOL INJ FA Subst.: PEMETREXEDE DISSODICO HEPTAIDRATADO Temp 15 a 30 C Lab. B Lote: 1105990 D.Fab: 13/05/19 D.Val: 31/05/22 PEMETREXEDE DISSODICO HEPTAIDRATADO R\$ 242,40	30049069	540	6108	UN	27	275,454545	0,00	0,00	7.437,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Data: **25 SET 2020**
 Nome: *[Assinatura]*
 RE: *[Assinatura]*
 Unidade: *[Assinatura]*
 Visto: _____

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: CST 040 - ICMS ISENTO CONF. CONV. ICMS162/94 E ART 5 INC XXIV RICMS/ES DECRETO 1090-R DE 25/10/2002 BIONEXO ID 111191822 OC 91502 DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N. 001/2018 COM A PMSEC HORARIO: 08:00 AS 16:30 END DE ENTREGA: R: PAULO COFFINI, 35 PORTAO 2 - DOS CASA-JD CLAUDIA, S BERNARDO DO CAMPO/SP Vencimento: 24/11/2020 N. Fan: FUNDAÇÃO DO ABC NF 0 Ser. 1 Cond. Pag: DEPOSITO - 60 DIAS Vendedor: 20 - JAQUELINE NEPOM Pedido: 27327 Carga: 0 Total aproximado de tributos da nota: R\$1718.01 (26.25% Nac) Fonte tributaria: IBPT	RESERVADO AO FISCO



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900119760No. compromisso cliente
0000000000000825929Data do Crédito
30/11/2020Valor
6.544,80

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ/CPF
57.571.275/0017-60Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
30/11/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
ONCOVIT DISTRIBUIDORA DE MEDICCNPJ/CPF
10.586.940/0001-68Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0341/Agência
04293Conta Corrente
0000000000000254290Valor
6.544,80Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C8081A68FEED004D1**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)