



URGENTE

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

OMEPRAZOL 40MG FA

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

Orçamento Referência	R\$	Fls.
-	-	-

1º Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	09
1º Retorno de Análise Técnica	PLANILHA	09

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

Documentação de Exclusividade	-	-

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
56127/2020 CHMSBC	17/09/2020	18/09/2020	1

MV	BIONEXO
-	111227598

Mapa Comparativo	Fls.
	04 E 05

Valor Final	R\$	142.149,00	08

Negociação	R\$	11.830,00	7,68%	06 E 07

Varição Última Compra	6,88%	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
11	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 pago antecipado	Validade do produto menor do que a exigida	Não atende as especificações técnicas	Documentação Irregular ou Incompleta	Marca reprovada
	-	-	-	-	-	X	-	-

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

Relatório das propostas comerciais encaminhadas pelas empresas do ramo em fls.04/05, considerando que desclassificamos a empresa Drogaria Nova Esperança por cotar o item na apresentação errada (Capsulas)

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

Relatório em fls.10 demonstrando que 176 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 11 responderam a cotação.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Medicamental Hospitalar Ltda	R\$ 142.149,00	60 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03

Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 18.09.20	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	Ana Claudia de Paula Supervisora de Custos 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 Carlos Uchoa Jardim Gerência de Finanças CHMSBC		 Aluis de Almeida Ordem de Compra: 18/09/20

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 CHMSBC		

Solicitação: 56127
 Solicitante: RAFAEL RAMOS
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 42 PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

Data Solicitud: 17/09/2020
 Data da Impressão: 18/09/2020
 Situação: ABERTA

Data Máxima: 17/09/2020

URGENTE!

Obs: FORNECEDOR SOMA NÃO TEM O MEDICAMENTO PARA ENTREGAR

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est. Atual	Quantidade	Data	Vir Unitário	Fornecedor
1	289 OMEPRAZOL 40MG FA	FA	C/40MG	7.000,00	5.692,00	421,00	2.000,00	06/08/2020	19,0000	CRISTALIA

Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL, FRASCO AMPOLA COMPANHADO DE DILUENTE.

Data: 18 de Setembro de 2020
 Valor Total: 133.000,00
 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 91342 Solicitação: 56127 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 18/09/2020

Fornecedor: 93889 MEDICAMENTAL HOSPIT - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF: 31.378.288/0001-66 Insc Est.: 797409146110
Endereço: ANHANGUERA DE 0000307,001 A 0000312,200 Nr.: Compl.:
Bairro: PARQUE RESIDENCIAL CAN Cep: 14093500
Cidade: RIBEIRAO PRETO UF: SP Conta: 6158 - 1 Agência: 3370 - 7 Banco: 1
Contato(s):

Telefone Comercial : 5081-3536 RAMAL 3759

E-Mail : VENDASCAP3@MEDICAMENTAL.COM.

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 17/09/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 111227598

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
289 - OMEPRAZOL 40MG FA	BLAUSIEGE			FA	7.000,0000	20,3070	0,0000	0,00	0,0000	142.149,00
	L			C/40MG						

Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL, FRASCO AMPOLA COMPANHADO DE DILUENTE.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	142.149,00
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 (=):	142.149,00

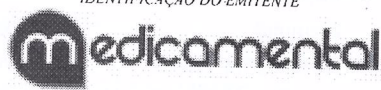
RECEBEMOS DE MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/09/2020 VALOR TOTAL: R\$ 142.149,00 DESTINATÁRIO: FUNDAÇÃO DO ABC - ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001 BAIRRO ALVARENGA SAO BERNARDO DO CAMPO-SP



NFe Nº. 000.039.218
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA

VIA ANHANGUERA, 307 - 950M GP2
CANDIDO PORTINARI - 14093-500
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1635054900
www.medicamental.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.039.218
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO: 3520 931 3782 8800 0166 5500 1000 0392 1811 1552 5658

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135200829977985 - 18/09/2020 18:15:04

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		CNPJ / CPF 31.378.288/0001-66
INSCRIÇÃO ESTADUAL 797409146110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	

DESTINATÁRIO / REMETENTE FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 18/09/2020
NOME / RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS NO, 1001		BAIRRO / DISTRITO BAIRRO ALVARENGA	CEP 09850-550
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO		UF SP	FONE / FAX 1143531865
INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA DA SAÍDA/ENTRADA 19:15:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL			
ENDEREÇO RUA PAULO COPPINI, 035 - PORTAO 2/ ALMOXARIFA		BAIRRO / DISTRITO DOS CASA	CEP 09850-655
MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO		UF SP	FONE / FAX 1143531500

FATURA / DUPLICATA	
Num.	001
Venc.	17/11/2020
Valor	R\$ 142.149,00

BASE CÁLC.ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC.ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T-FCP	TOTAL PRODUTOS
142.149,00	25.586,82	0,00	0,00	0,00	0,00	142.149,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	142.149,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NIKKY RIO PRETO LOGISTICA E TRANSPORTE LTDA		FRHTH POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 15.066.184/0001-60
NOME / RAZÃO SOCIAL						
ENDEREÇO RUA IZOLINA PAGANUCCI DA COSTA,895		MUNICÍPIO SAO JOSE DO RIO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 647598751114		
QUANTIDADE 20	ESPECIE Volumes	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 242,900	PESO LÍQUIDO 242,900	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
25282	OPRAZON 40MG PO INJ C/20 FR + DIL 10 ML/BLAU HOSP S-PMC: 1048.57 Lote: 20070981 Qtd: 8 Val: 07/2022 Lote: 20071199 Qtd: 342 Val: 07/2022 FCI:AA556F42-9696-482D-B59C-863E171AF5FD	30049069	500	5102	CX	350	406,1400	142.149,00	142.149,00	25.586,82		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Inf. Contribuinte: 00.91342
 **DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS No001/2018 COM A PMSBC.
 entregar amanha 19/09/2020 COM MAXIMA URGENCIA, por favor
 hr ate as 14h / A supervisor de plantao sera a Barbara, por gentileza acionar o almoxarifado do 4o Andar quando chegar no hospital.
 Orc 11546733 Fichas 1/2 1 vols, 2/2 19 vols
 PEDIDO DE COMPRA: PDC#111227598#BIONEXO
 ATENDIMENTO 1635054900 R: 1660 e 4661 hospitalar@medicamental.com.br
 AFE: AUTORIZ/MS: 1.18507.0
 AE: AUTORIZ/MS: 1.18508.3
 AFE 1.18.507-0- AE 1.18.508-3 Pedido: PDC#111227598#B Email do Destinatário: xml@portaldentrega.com.br
 Inf. fisco: Valor Aprox Tributos Federal: R\$ 19.119,04 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
 MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.
 MERCADORIA ENTREGUE CONFORME ARTIGO 125, o 7o DO RICMS-SP/2000 - ENTREGA DE MERCADORIA DE NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO A OUTRA PESSOA NAO CONTRIBUINTE DE IMPOSTO.
 Regime Especial - 035738/2018 - Portaria CAT no 116/2017
 ROTA: CD SAO PAULO - R 140 - GDE SP

RESERVADO AO FISCO

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

Data: **21 SET 2021**
 Nome: **WALDO**
 RE: **2754**
 Unidade: **D**
 Visto:



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900118585No. compromisso cliente
0000000000000825614Data do Crédito
27/11/2020Valor
142.149,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABCCNPJ/CPF
57.571.275/0017-60Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
27/11/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDACNPJ/CPF
31.378.288/0001-66Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03370Conta Corrente
000000000000061581Valor
142.149,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CD0A0272001646831**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)