



Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
55449/2020 HÁ	24/08/2020	11/09/2020	1

### SUMÁRIO

#### Descrição dos Produtos/Serviços

Aquisição de acessórios para equipamentos

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	X	-

R\$ Fls.

Orçamento Referência	Dt	Fls.
-	-	-

1º Pedido de Análise Técnica	27/08/2020	11 a 13
------------------------------	------------	---------

1º Retorno de Análise Técnica	09/09/2020	11 a 13
-------------------------------	------------	---------

Dt Fls.

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

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

Fls.

Documentação de Exclusividade	-
-	-

MV	BIONEXO
-	109731295 - 109731390

Fls.

Mapa Comparativo	Fls.
-	18 a 20

Valor Final	R\$	Fls.
-	5.448,39	21 a 22

Negociação	TENTATIVA	Porcentagem	Fls.
-	-	0,00%	14 a 17

Varição Última Compra	Porcentagem	Fls.
-	8,46%	21 a 22

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
13	5	3	2	-	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	Não atende o prazo de entrega
-	-	X	-	-	-	X	-	-

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

O item 6093 teve variação de preço de +15% devido ao fornecedor e a marcar ser distinto da última compra realizada em 2019.

Fornecedores			Valor Total	Cond. Pagto
1	Bio Infinity		R\$ 472,68	45 DIAS
2	Oxy System		R\$ 4.896,00	45 DIAS
3	Marchezini		R\$ 79,71	60 DIAS
4				
5				
6				
7				

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	X	-

#### Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 11.09.20	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
José Ramalho Junior Gerência de Finanças CHMSBC		Vertton Abreu Ordem de Compra: 21/9/2020

#### Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO	NÃO AUTORIZO
a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	a despesa pretendida/Solicitado o cancelamento do processo
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC	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.



Solicitação: 55449  
 Solicitante: FABIO GODOY  
 Setor: 800 ENGENHARIA CLINICA  
 Motivo: 47 COMPRA VIA MEMORANDO

Data Solicitud: 24/08/2020  
 Data da Impressão: 24/08/2020  
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 25/08/2020  
 109735295  
 109735390

Obs: - - MATERIAIS DE ENG CLINICA PARA ESTOQUE HA - ENG CLINICA - LEANDRO

Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra					
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
10221 CABO DE FORÇA PADRAO NOVO 3 METROS		UNIDADE	3,00	0,00	0,00	0,00		0,0000	
8928 CABO DE FORÇA 2P+T PADRÃO 10A ABNT COMPRIMENTO 2M		UNIDADE	3,00	0,00	0,00	0,00		0,0000	
6473 CELULA DE OXIGENIO P/ VENTILADOR		UNIDADE	3,00	0,00	0,00	2,00	11/08/2015	963,7300	OXY SYSTEM
Especificação: CABO DE FORÇA 2P+T PADRÃO 10A ABNT COMPRIMENTO 2M									
6093 MANGUITO 01 VIA ADULTO COMP. AP. NIHON KOHDEN (BSM2301K)		UNIDADE	3,00	0,00	0,00	20,00	11/04/2014	24,7800	PRIOM TECNOLOGIA
Especificação: CELULA DE OXIGENIO COMPATIVEL COM VENTILADOR PULMONAR VIASYS MODELO VELA.									
1431 SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO COMPATIVEL DIXTAL		UNIDADE	2,00	0,00	0,00	15,00	04/05/2015	223,0000	AGILE MED IMPORTACAO
Especificação: MANGUITO 01 VIA ADULTO EM PVC, LIVRE DE LATÉX, COMPATIVEL COM MONITOR NIHON KOHDEN MOD. BSM2301K.									
Especificação: SENSOR DE OXIMETRIA MODELO ADULTO COMPATIVEL COM APARELHO DIXTAL MONITOR MODELO DX 2010 E OXIMETRO DE PULSO MODELOS DX 2405 / DX 2515.									
			Valor Total				Emissor		
24 de Agosto de 2020			3.411,53						
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)									

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº  
 FLS. 02  
 VISTO

Ord. Compra: 91403      Solicitação:      Solic:      Dt Ord. Compra: 21/09/2020  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA  
Fornecedor: 25107 MARCHEZINE - COMERCIAL MARCHEZINI LTDA - ME  
CNPJ/CPF: 22.410.057/0001-00      Insc Est.: 144.560.721.117  
Endereço: PEDRO HENRIQUE DE ORLEANS E BRAGANCA DE      Nr.: 697      Compl.:  
Bairro: VILA JAGUARA      Cep: 05117002  
Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: 154696 - 1 Agência: 1832 - 5 Banco: 1  
Contato(s): FABIANA  
E-Mail : FIN@MARCHEZINI.COM  
Telefone Comercial : 11 3621-4225

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-HA  
Endereço: SILVA JARDIM      Nº 470      CNPJ: 57.571.275/0017-60  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO      Insc. Est.: ISENTO  
Bairro: CENTRO      Fone/Fax: -  
CEP: 09715090      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: 21/09/2020 à 21/03/2021      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: PC 55449 2020

ID 109731390

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
10221 - CABO DE FORÇA PADRAO NOVO 3 METROS Detalhamento:	DUAL			UNIDADE	3,0000	13,9200	0,0000	0,00	0,0000	41,76
8928 - CABO DE FORÇA 2P+T PADRÃO 10A ABNT COMPRIMENTO 2M Especificação: CABO DE FORÇA 2P+T PADRÃO 10A ABNT COMPRIMENTO 2M Detalhamento:				UNIDADE	3,0000	12,6500	0,0000	0,00	0,0000	37,95

Total dos Produtos(+): 79,71  
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



Ord. Compra:91401      Solicitação:55449      Solic:ENGENHARIA CLINICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 21/09/2020  
Fornecedor: 7166 OXY SYSTEM      - OXY SYSTEM EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP  
CNPJ/CPF: 58.763.350/0001-90      Insc Est.:      Nr.: 65      Compl.:  
Endereço: TOMAS ALVES      Cep: 4017070  
Bairro: VILA MARIANA      UF: SP      Conta: 6806 - 3 Agência: 1818 - X Banco: 1  
Cidade: SAO PAULO  
Contato(s):  
Telefone Comercial : (11) 2145-2600  
E-Mail : GEISA@OXYSYSTEM.COM.BR  
Celular : 7825-2499

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-HA  
Endereço: SILVA JARDIM      Nº 470      CNPJ: 57.571.275/0017-60  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO      Insc. Est.: ISENT0  
Bairro: CENTRO      Fone/Fax: -  
Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON      CEP: 09715090      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.: 8      Desc. Condição de Pgto.:45 DIAS  
Período p/ Entrega: 21/09/2020 à 21/03/2021      Moeda:R\$ -  
% Desc:0,00      VI Desc:0,00      VI ICMS:0,00  
Observação: 55449 2020

ID 109731295

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
6473 - CELULA DE OXIGENIO P/ VENTILADOR VELA	CARE FUSION			UNIDADE	3,0000	1.632,0000	0,0000	0,00	0,0000	4.896,00
Especificação: CELULA DE OXIGENIO COMPATIVEL COM VENTILADOR PULMONAR VIASYS MODELO VELA.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	4.896,00
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
<b>Valor Total (=):</b>	<b>4.896,00</b>



Ord. Compra: 91402      Solicitação: 55449      Solic: ENGENHARIA CLINICA  
Nº Processo:      Situação: ABERTA      Dt Ord. Compra: 21/09/2020  
Fornecedor: 36904 BIO INFINITY      - BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPITALAR EIRELI - ME  
CNPJ/CPF: 23.586.413/0001-03      Insc Est.: 140203604118  
Endereço: BAIRI      Nr.: 217      Compl.:  
Bairro: ALTO DA LAPA      Cep: 05059000  
Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: 13004194 - 1 Agência: 4263 - Banco: 33  
Contato(s):  
E-Mail: FINANCEIRO@BIOINFINITY.COM.BR  
Telefone Comercial: 3647-9575

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-HA  
Endereço: SILVA JARDIM      Nº 470      CNPJ: 57.571.275/0017-60  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO      Insc. Est.: ISENT0  
Bairro: CENTRO      Fone/Fax: -  
Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON      CEP: 09715090      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.: 8      Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS  
Período p/ Entrega: 21/09/2020 à 21/03/2021      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: PC 55449 2020

ID 109731295

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
6093 - MANGUITO 01 VIA ADULTO COMP. AP. NIHON KOHDEN (BSM2301K) Especificação: MANGUITO 01 VIA ADULTO EM PVC, LIVRE DE LATÉX, COMPATIVEL COM MONITOR NIHON KOHDEN MOD. BSM2301K. Detalhamento:	BM			UNIDADE	3,0000	31,5600	0,0000	0,00	0,0000	94,68
1431 - SENSOR DE OXIMETRIA ADULTO COMPATIVEL DIXTAL Especificação: SENSOR DE OXIMETRIA MODELO ADULTO COMPATIVEL COM APARELHO DIXTAL MONITOR MODELO DX 2010 E OXIMETRO DE PULSO MODELOS DX 2405 / DX 2515. Detalhamento:	EPEX			UNIDADE	2,0000	189,0000	0,0000	0,00	0,0000	378,00

Total dos Produtos(+): 472,68  
Valor Total do Frete( C.I.F. ), Não Incluso na Nota: 0,00  
Valor Total do Imposto: 0,00  
Valor dos Descontos(-): 0,00