



Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
57847/2020 CHMSBC	03/12/2020	07/12/2020	1

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE REMIFENTANILA 2MG

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	135885032

Orçamento Referência	-	-
	R\$	Fls.
	Dt	Fls.

Mapa Comparativo	R\$	Fls.
	37.000,00	06
	%	Fls.

Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	07
	Dt	Fls.

Valor Final	R\$	Fls.
	1.000,00	05
	%	Fls.

Retorno da Análise Técnica	PLANILHA	07
		Fls.

Negociação	R\$	Fls.
	12,12%	06

Documentação de Exclusividade	-
	Fls.

Varição Última Compra	Fls.
	06

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
3	1	1	0	0	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
	-	-	-	-	-	-	-	-

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

AS FLS. 08, FORNECEDOR INFORMA SOBRE O PRAZO DE PAGAMENTO

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	CRISTALIA	R\$ 37.000,00	60 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	02

Aprovação			
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 07.12.20		Natalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	Patricia Cancian Garcia Gerente Técnica Assistencial COORDENADORA 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
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 14/12/20

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/Solicitado o cancelamento do processo

Solicitação: 57847
Solicitante: RAFAEL RAMOS
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 1 COMPRA POR AUMENTO DE CONSUMO

Data Solicitud: 03/12/2020
Data da Impressão:
Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 03/12/2020

135885037

URGENTE!

Obs: COMPRA DEVIDO AO AUMENTO DE CONSUMO AOS PACIENTES COVID

Produto	Dados da Solicitação		Dados da Última compra					
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Data	Vir Unitário	Fornecedor
674 REMIFENTANILA 2MG FA	C	FA C/2MG	1.000,00	453,00	500,00	08/09/2020	39,7300	CRISTALIA

Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL DE CLORIDRATO DE REMIFENTANILA EQUIVALENTE A 2MG DE REMIFENTANILA. EMBALAGEM CONTENDO 5 FRASCOS AMPOLAS.

Data _____ Valor Total _____ Emissor _____

04 de Dezembro de 2020 39.730,00

Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados


ORDEM DE COMPRA 94141

Jonathan Anthony dos Santos Rodriguez <Jonathan.Rodriguez@chmsbc.org.br>

Seg, 14/12/2020 09:12

Para: LUIS HENRIQUE MARCHINI <marchini66@uol.com.br>

Cc: Planejamento Programação e Contr Produção <pcp@chmsbc.org.br>; Recebimento Almoxarifado <recebimento@chmsbc.org.br>; Rafael dos Santos Ramos <rafael.ramos@chmsbc.org.br>

 1 anexos (18 KB)

94141 CRISTALIA.pdf;

Boa tarde

"Segue Ordem de Compra nº 94141 e Condições de Fornecimento para o CHMSBC. As entregas serão realizadas conforme Programação do PCP (Necessário disponibilidade imediata em estoque da 1ª parcela).

Informar na NF: produto, marca, lote, validade, embalagem, registro Anvisa e CNPJ do Fabricante.

Informar também na NF: Nº da OC, dados bancários e a frase "Despesa realizada com base no C. Gestão SS nº 001/18 com a PMSBC".

Pagamento por meio de depósito em C/C. Prazo mínimo de 60 dias a contar da entrega. As NFs deverão ser emitidas por Unidade do CHMSBC (57.571.275/0017-60)

"Quanto ao prazo de pagamento acordado na Ordem de Compra em anexo, informamos que o Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo, realiza os pagamentos aos seus fornecedores em datas fixas, sendo todo dia 07, 14, 21 ou 28. Abaixo segue orientações e exemplificações quanto ao fluxo:

1 – Toda Nota Fiscal terá seu vencimento apurado com base na "data de entrada".

Exemplo: Nota fiscal com prazo de pagamento de 30 (trinta) dias, emitida em 01/09/2019 e recebida no CD do Complexo em 02/09/2019, contaremos os 30 (trinta) dias para vencimento a partir do recebimento do produto na Unidade (data de entrada).

2 – Formas de Pagamentos – Sistema de Datas Fixas Mensais

Para pagamento, seguiremos a contagem do vencimento a partir da data de recebimento do produto na unidade (data de entrada), após a data calculada, procederemos o pagamento nas datas fixas (07, 14, 21 ou 28), onde o mesmo será efetuado na data fixa mais próxima ao vencimento calculado.

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."

"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.

Ord. Compra: 94141 Solicitação: 57847 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 11/12/2020
Fornecedor: 16 CRISTALIA - CRISTALIA PROD.QUIM.FARMA.LTDA
CNPJ/CPF: 44.734.671/0001-51 Insc Est.: 374007758117
Endereço: RODOVIA ITAPIRA Nr.: S/N Compl.: KM 14
Bairro: LINDOIA Cep: 13974900
Cidade: QUARTO CENTENARIO UF: PR Conta: 2014 - 1 Agência: 5115 - 2 Banco: 1
Contato(s):

Telefone Comercial : (11)7787-2105

E-Mail : MARCHINI66@UOL.COM.BR

Celular : 956100411

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: 11/12/2020 à 11/05/2021 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: PC 57847 2020
CONFORME ID 135885032

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	Vi Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
674 - REMIFENTANILA 2MG FA	CRISTALIA			FA C/2MG	1.000,0000	37,0000	0,0000	0,00	0,0000	37.000,00

Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL DE CLORIDRATO DE REMIFENTANILA EQUIVALENTE A 2MG DE REMIFENTANILA. EMBALAGEM CONTENDO 5 FRASCOS AMPOLAS.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	37.000,00
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 (=):	37.000,00