



Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
58296/2020 CHMSBC	23/12/2020	28/12/2020	1

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE MIDAZOLAM

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

R\$ Fls.

Orçamento Referência	Dt	Fls.
-	-	-

Dt Fls.

Pedido de Análise Técnica	Dt	Fls.
28/12/2020	12 A 13	

Dt Fls.

Retorno da Análise Técnica	Dt	Fls.
28/12/2020	12 A 13	

Fls.

Documentação de Exclusividade	-

MV	BIONEXO
-	142265115

Mapa Comparativo	Fls.
	05 A 07

R\$ Fls.

Valor Final	R\$	Fls.
86.400,00		11

R\$ % Fls.

Negociação	%	Fls.

%

Varição Última Compra	%	Fls.
-46,00%		11

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
9	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 pagto 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

O PROCESSO INDICOU VARIAÇÃO DE -46% DEVIDO A TROCA DA MARCA E DO FORNECEDOR EM RELAÇÃO A AQUISIÇÃO ANTERIOR

AS FL. 15, FORNECEDOR INFORMA SOBRE PRAZO DE PAGAMENTO

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	DUPATRI	R\$ 86.400,00	60 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	02 A 04

Aprovação			
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 23.12.20	Gerência de Compras e Contratos	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	Alexandre Monin Financeiro CHMSBC
Coordenador de Compras e Contratos		Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramés Wilson Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		Ordem de Compra: 29/12/20
Gerência de Finanças		

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC	
AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicitado o cancelamento do processo
José Ramés Wilson Jardim Diretor Administrativo Financeiro	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.

COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
-MV - Sistema de Gerenciamento de Compras
tório de Solicitação de Compras

Página: 1 / 1
Emitido por: CAIQUE.SILVA
Em: 23/12/2020 11:44

Solicitação: 58296
Solicitante: FABIO GODDY
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 1 COMPRA POR AUMENTO DE CONSUMO

Data Solic.: 23/12/2020
Data da Impressão:
Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 24/12/2020

URGENTE!

Obs:

ID: 142265115

Produto	Dados da Solicitação		Dados da Última compra			
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Data	Vir Unitário	Fornecedor
681 MIDAZOLAM 15MG AMPOLA 3ML	C	AMP C/3ML	20.000,00	18/12/2020	3.000,00	9,0000 UNIAO QUIMICA
			Cons. Méd Mensa	Est.Atual		
			1.321,00	2.600,00		

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 3ML DE SOLUCAO DE MIDAZOLAN 5MG/ML ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR.

Data: 23 de Dezembro de 2020
Valor Total: 180.000,00
Somatório(Vi.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Emissor

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº: _____
FLS.: _____
Visto

Ord. Compra: 94600 Solicitação: 58296 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 29/12/2020
Fornecedor: 15146 DUPATRI HOSPITALAR - DUPATRI HOSPITALAR, COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇ
CNPJ/CPF: 04.027.894/0003-26 Insc Est.: 10444304
Endereço: GERALDO GENTIL AIRES Nr.: 162 Compl.:
Bairro: LOTEAMENTO JARDIM PAU Cep: 75702461
Cidade: CATALAO UF: GO Conta: 2034 - 6 Agência: 3359 - 6 Banco: 1
Contato(s): LIVIA@DUPATRI.COM.BR
E-Mail : LIVIA@DUPATRI.COM.BR
Telefone Comercial : (13)3228-8700 /080077087

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: JONATHAN A D S RODRIGUEZ 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: 29/12/2020 à 29/05/2021 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: PC 58296 2020
CONFORME ID 142265115

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
681 - MIDAZOLAM 15MG AMPOLA 3ML	CRISTALIA			AMP C/3ML	20.000,0000	4,3200	0,0000	0,00	0,0000	86.400,00

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 3ML DE SOLUCAO DE MIDAZOLAN 5MG/ML
ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA E INTRAMUSCULAR.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	86.400,00
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 (=):	86.400,00



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARÉ
- SUMARE, SP, CEP:13178561,
Fone:13-3228-8700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA 1

Nº 133056
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3520 1204 0278 9400 0750 5500 1000 1330 5610 0079 3370

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 MERC.ADQ. REC.TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135201236142794 29/12/2020 19:30:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
671.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC (5730)

CNPJ/CPF
57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO
29/12/2020

ENDEREÇO
EST DOS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO
BAIRRO ALVARENGA

CEP
09850-550

DATA ENTRADA/SAIDA
29/12/2020

MUNICÍPIO
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX
1143651490

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAIDA
19:19

FATURA / DUPLICATA

001 27/02/2021 28.987,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 28.987,20	VALOR DO ICMS 5.217,70	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 28.987,20
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 28.987,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL O EMITENTE (43)	FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 31	MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633565182110		
QUANTIDADE 14	ESPÉCIE CAIXAS	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 56,00	PESO LÍQUIDO 56,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
35539	DORMIRE 15MG 10/3ML - CRISTALIA B1 (Lote: 20100183, Qtde: 671, Dt Val: 01/10/2022, Data Fab: 01/10/2020)	30049069	000	5102	CX	671	43,2000	28.987,20	28.987,20	5.217,70		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APOS A ENTREGA
Despesa realizada com base no C. Gestão SS nº 001/18 com a PMSCORDEM DE COMPRA 94600
ITEM 1 ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS, CF ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 5.217,70, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 5.217,70
Pedido: 150448
Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)

CHMSBC

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

Data: 30 DEZ 2020
Nome: [Assinatura]
RE: [Assinatura]
Unidade: [Assinatura]
Visto: [Assinatura]



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900125557No. compromisso cliente
0000000000000840465Data do Crédito
19/02/2021Valor
28.987,20

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
19/02/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
DUPATRI HOSPITALAR, COM RCIO,CNPJ/CPF
04.027.894/0003-26Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
03359Conta Corrente
000000000000020346Valor
28.987,20Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C1E4AFE2BBFF9AA48**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)