



Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
58319/2020 CHMSBC	23/12/2020	29/12/2020	1

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE MIDAZOLAM

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

R\$ Fls.

Orçamento Referência	Dt	Fls.
-	-	-

R\$ Fls.

Pedido de Análise Técnica	Dt	Fls.
28/12/2020	12	✓

R\$ Fls.

Retorno da Análise Técnica	Dt	Fls.
29/12/2020	12	✓

R\$ Fls.

Documentação de Exclusividade	Dt	Fls.
-	-	-

R\$ Fls.

MV	BIONEXO
-	143787151

Fls.

Mapa Comparativo	Fls.
04 A 06	✓

R\$ Fls.

Valor Final	R\$	Fls.
78.000,00	11	✓

R\$ % Fls.

Negociação	%	Fls.
11,43%	11	✓

R\$ % Fls.

Varição Última Compra	%	Fls.
11,43%	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
12	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 Desempepe / Variação de preço

AS FLS. 07 A 10 NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO.

AS FLS. 13, FORNECEDOR INFORMA SOBRE PRAZO DE PAGAMENTO

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	MULTIFARMA	R\$ 78.000,00	60 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	02 A 03

Aprovação

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 29.12.20	Gerência de Compras e Contratos	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	Dep. Jurídico	Ana Claudia de Paula Supervisora Especialista IV CHMSBC	Comissão de Análise e Julgamento
--	---------------------------------	---	---------------	---	----------------------------------

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramdo Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		Ordem de Compra: 09/12/20

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

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

COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Estrada dos Alvarengas, 1001, Bairro Assunção - São Bernardo do Campo/SP
CEP: 09850-550 Tel.: (11) 4353-1500

Dra. Agnes M. F. Ferrari
Diretora Geral
CHMSBC

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

Página: 1 / 1
 Emitido por: CAIQUE.SILVA
 Em: 28/12/2020 09:05

Solicitação: 58319
 Solicitante: FABIO GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 40 FALTA DO PRODUTO NO MERCADO

Data Solicitud: 23/12/2020
 Data da Impressão: 23/12/2020
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 24/12/2020

URGENTE!

Obs:

Dados da Solicitação		Dados da Última compra				
Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Data	Vir Unitário	Fornecedor
684 MIDAZOLAM 50MG AMPOLA 10ML	C	AMP C/10ML	5.000,00	08/10/2020	6,7200	CRISTALIA
			8.166,00	0,00		

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 10ML DE SOLUCAO DE MIDAZOLAN 5MG/ML

28 de Dezembro de 2020
 Valor Total 33.600,00

Emissor

Somatório(Vi.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº: _____
 FLS.: _____
 Visto

Ord. Compra: 94688 Solicitação: 58319 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 04/01/2021
Fornecedor: 15586 MULTIFARMA - MULTIFARMA COMERCIAL LTDA - EPP
CNPJ/CPF: 21.681.325/0001-57 Insc Est.: 062485980029
Endereço: LEIRIA Nr.: 521 Compl.:
Bairro: SAO FRANCISCO Cep: 31255100
Cidade: BELO HORIZONTE UF: MG Conta: 62178 - 1 Agência: 3392 - 8 Banco: 1
Contato(s): TELEVENDAS3@MULTIFARMA.NET.BR
E-Mail : TELEVENDAS3@MULTIFARMA.NET.BR
Telefone Comercial : (31)2522-8142

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.: ISENTO
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: 04/01/2021 à 04/06/2021 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: PC 58319 2020
CONFORME ID 143787151

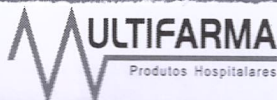
Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
684 - MIDAZOLAM 50MG AMPOLA 10ML	HIPOLABO R			AMP C/10ML	5.000,0000	15,6000	0,0000	0,00	0,0000	78.000,00

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 10ML DE SOLUCAO DE MIDAZOLAN 5MG/ML
Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	78.000,00
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 (=):	78.000,00

Local de Pagamento

Vencimento



MULTIFARMA COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA

Avenida TRES, 283 - PARQUE NORTE
Vespasiano - MG - CEP: 33.203-144 - FONE: (31) 2522-8170
sac@multifarma.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 148074
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO 3121 0121 6813 2500 0157 5500 1000 1480 7417 5416 2711

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 de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, dest

PROT. DE AUTORIZAÇÃO 131213977133594 04/01/2021 17:36:27

CRT (Código de Regime Tributário)
3 - Regime Normal

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0624859180029

INSC. ESTADUAL SUBST. TRIBUTARIA
813015392110

CNPJ/CPF
21.681.325/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

FUNDAÇÃO DO ABC

ENDEREÇO
EST DOS ALVARENGAS, 1001

MUNICÍPIO
Sao Bernardo do Campo

UF
SP

PAIS
Brasil

FONE/FAX
(11)4365-1490

CNPJ/CPF

57.571.275/0017-60

DATA DE EMISSÃO

04/01/2021

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

04/01/2021

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
17:38:28

FATURA

NÚMERO FATURA	VALOR ORIGINAL	DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
148074	78.000,00	0,00	78.000,00

DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	05/03/2021	78.000,00						

FORMA DE PAGAMENTO

FORMA PAGAMENTO	VALOR	FORMA PAGAMENTO	VALOR
Boleto Bancario	78.000,00		
VALOR TROCO			

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
78.000,00	9.360,00	0,00	0,00	78.000,00
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR TOTAL DO IPI: 0,00
				VLR APROX DOS TRIBUTOS: 9.360,00
				VALOR TOTAL DA NOTA: 78.000,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
ACETTE TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA	REMETENTE			MG	21.384.167/0001-73
ENDEREÇO RUA FRANCISCO JOSE TEIXEIRA 102 SANTA	MUNICÍPIO Belo Horizonte				
QUANTIDADE: 5	ESPECIE: caixas	MARCA	NUMERAÇÃO: 0	PESO BRUTO: 88,500	PESO LÍQUIDO: 88,500

DADOS DO PRODUTO/SERVICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SII	ORIG/CST	CFOP	UNID	QTDE	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	V TRIB	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1029083	CLORIDRATO DE MIDAZOLAM (GENÉRICO) 5MG/ML *B1* INJ CX C/100 AMP 10ML Lt: AP-401/20 Qnt: 6,0 Fab: 20/11/2020 Val: 3,00 30/10/2022 VPMC: 1910,74 Lt: AP-400/20 Qnt: 44,0 Fab: 19/11/2020 Val: 2,200 31/10/2022 VPMC: null LT:AP-401/20 Val:30/10/22 CX:6 , LT:AP-400/20 Val:31/10/22 CX:44	30049099	0/00	6108	CX	50,0000	1.560,0000		78.000,00	9.360,00	78.000,00	9.360,00	0,00	12,00 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID 143767202 Oc 94688 "Despesa Realizada com base no contrato de gestao SS nº 001.2018 com a PMSBC" Dados para deposito: Banco Santander Ag: 3523 Banco: 033 Conta Corrente: 13003227-3 Endereço de entrega: Rua Paulo Coppini, 35 portao 2 - Dos Casa Sao Bernardo do Campo - SP, CEP 09850-655 Horário de recebimento 08h as 11: 30 e das 13: 30 as 16h30. Nao incidencia de DIFAL conf. EC 87/15 e conv. CONFAZ 93/2015. Generico conf. Decr. 61840/2016 RICMS/SP. Vr. Venda c/ICMS RS 88636, 36 - vr. Desonerado de ICMS RS 78000, 00 - vr. Do ICMS RS 10636, 36. Conforme - Operacao contratada na modalidade nao presencial.

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 05 JAN 2021

Nome: Dilia

RE: 1225

Unidade: He alexx

Visto:



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900126499	No. compromisso cliente 0000000000000843062	Data do Crédito 08/03/2021	Valor 78.000,00
------------------------------------	--	-------------------------------	--------------------

Dados do Remetente

Nome FUNDAÇÃO DO ABC	CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60
-------------------------	--------------------------------

Convênio 0033-0110-004901356489	Data da Solicitação 08/03/2021	Agência/Conta Corrente 0110 / 000130356088
------------------------------------	-----------------------------------	---

Dados do Destinatário

Nome MULTIFARMA COMERCIAL LTDA - EP	CNPJ/CPF 21.681.325/0001-57
--	--------------------------------

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB 0001/	Agência 03392	Conta Corrente 0000000000000621781	Valor 78.000,00
---------------------	------------------	---------------------------------------	--------------------

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7CA28151DD8A11031B

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)