

**SUMÁRIO**

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	-

Orçamento Referência

1º Pedido de Análise Técnica

1º Retorno de Análise Técnica

2º Pedido da Análise Técnica

2º Retorno da Análise Técnica

Documentação de Exclusividade

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	02	01	01	00	NÃO

*Justificativa (itens fechados a partir do 2º colocado)	Não fatura para o CHMSBC	Não atinge faturamento mínimo	Não tem o produto disponível	Somente pagamento 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	-

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

Solicitado aos fornecedores a redução dos valores ofertados, sem sucesso (fls. 05 a 07)

MV 1306 - Claritromicina : O fornecedor S3 Med está com a documentação irregular (fls. 12)

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Dupatri Hospitalar Comércio, Importação e Exportação Ltda	R\$ 2.932,00	60 dias
2	Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda	R\$ 1.569,48	30 dias
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	-	-

Aprovação		
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC	Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	
Depto. Compras	Depto. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		Ordem de Compra: 0203/2021

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		

5 - COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
 SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Compras
 Relatório de Solicitação de Compras

Marco

Página: 1 / 1
 Emitido por: CAIQUE.SILVA
 Em: 18/02/2021 13:47

Solicitação: 59641
 Solicitante: FABIO.GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 18/02/2021 Data Máxima: 18/08/2021
 Data da Impressão:
 Situação: SOLICITADA

Obs: solicitação de compras quadrimestral

ID 158877364

Dados da Solicitação							Dados da Última compra			
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
2	1306 CLARITROMICINA 500MG COMP	C	COMP C/ 500MG	600,00	75,00	170,00	150,00	17/02/2021	2,7000	SUPERMED

Nº Entregas 1
 Período p/ Entrega 18/08/2021 à 18/08/2021
 Quantidade 600

Especificação: COMPRIMIDO REVESTIDO EM BLISTER.

1	172 HIDRALazina 50MG COMPRIMIDO	C	COMP C/ 50MG	8.000,00	2.105,00	1.800,00	2.240,00	30/12/2020	0,3650	DUPATRI HOSPITALAR
---	---------------------------------	---	-----------------	----------	----------	----------	----------	------------	--------	--------------------

Nº Entregas 1
 Período p/ Entrega 18/08/2021 à 18/08/2021
 Quantidade 8000

Especificação: COMPRIMIDO REVESTIDO EM BLISTER. CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTEM 50MG DE HIDRALAZINA.

Data	Valor Total	Emissor
18 de Fevereiro de 2021	4.540,00	
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)		

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº 59641
 FLS 02
 VISTO

Ord. Compra: 96524 Solicitação: 59641 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 02/03/2021
Fornecedor: 9602 FUTURA MEDICAMENTO - FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES
CNPJ/CPF: 08.231.734/0001-93 Insc Est.:
Endereço: QUINZE DE NOVEMBRO DE 1 A 867 Nr.: 665 Compl.:
Bairro: CENTRO Cep: 18270310
Cidade: TATUI UF: SP Conta: 1411 - 7 Agência: 6505 - 6 Banco: 1
Contato(s): TATIANA RUFINO
Telefone Comercial : (11)3602-4748
Fax : (15)3251-9494
E-Mail : VENDASSP1@FUTURAMEDICAMENTO

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: MARCIO DA SILVA FARIA 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.: 7 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 18/08/2021 à 02/09/2021 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 158877364

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1306 - CLARITROMICINA 500MG COMP Especificação: COMPRIMIDO REVESTIDO EM BLISTER.	EMS			COMP C/ 500MG	600,0000	2,6158	0,0000	0,00	0,0000	1.569,48

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	18/08/2021 à 18/08/2021	600

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.569,48
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 (=):	1.569,48



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares EIRELI

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira

Cep: 18271-210 Talu/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
Entrada: 2 **1**

No. 73.701

SÉRIE: 0

Página 1 de 1



Chave de Acesso da NF-e

3521030823173400019355000000737011000947684

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

135210231211802

02/03/2021 21:59

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

649 FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF

57.571.275/0017-60

Data da Emissão

02/03/2021

Endereço

ESTRAC DOS ALVARENGAS, 1001

Bairro/Distrito

ALVARENGA

Cep

09850-550

Data de Saída/Entrada

02/03/2021

Município

SAO BERNARDO DO CAMPO

Fone/Fax

(11)043531500

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 73.701/1 Valor: 523,16 Vencto. 30/03/2021

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
523,16	62,78	0,00	0,00	523,16
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				523,16

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL I	1 - emitente 2 - destinatário	1			23.246.316/0001-63
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
AVENIDA 10 N.1126	RIO CLARO	SP	587220280115		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CAIXAS			0,600	0,600

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
55636	CLARITROMICINA 500MG C/10 "GENERICO" EMS	30042029	000	5102	CX	20,00	26,158000	523,16	523,16	62,78		12	

Lote: 1S4358

Val: 30/05/2022

Local de entrega: ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001

ALVARENGA

09850-550

SAO BERNARDO DO CAMPO SP

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

Data: 03 MAR 2021

Nome: Dilcio

RE: 900

Unidade: He Alves

Visto: _____

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares	Reservado ao FISCO
V.67 LIFEMED REPRESENTACOES COME N/P.90.249	
OC 96524 NUMERO DO PEDIDO 158866304	



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco
900128470No. compromisso cliente
0000000000000851347Data do Crédito
07/04/2021Valor
523,16

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
07/04/2021Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MECNPJ/CPF
08.231.734/0001-93Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
06505Conta Corrente
0000000000000014117Valor
523,16Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C0EE7EA5D42920862**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)