

**SUMÁRIO****Descrição dos Produtos/Serviços**

AQUISIÇÃO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 100ML

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
60167/2021 - CHMSBC	11/03/2021	19/03/2021	1

*Pa*

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	-

MV	BIONEXO
-	162919442

Orçamento Referência

Mapa Comparativo

1º Pedido de Análise Técnica	Dt	Fls.
1º Retorno de Análise Técnica	Planilha	08

Valor Final

2º Pedido da Análise Técnica	Dt	Fls.
2º Retorno da Análise Técnica	-	-

R\$ 216,00 07

Negociação

Documentação de Exclusividade	Fls.
-	-

Variação Última Compra

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
07	01	01	00	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 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
-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Justificativas Para Desclassificação de Fornecedores / Negociações / Critérios de Desempepe / Variação de preço**

Solicitado aos fornecedores a redução dos valores ofertados, sem sucesso (fls. 04 a 06)

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Soma/SP Produtos Hospitalares Ltda	R\$ 216,00	28 dias
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	-	-

**Aprovação**

 Tiago Ferreira Nascimento Gerente de Compras e Contratos CHMSBC Depto. Compras	 Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC Depto. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
---	--	----------------------------------

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
 José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças		 Ordem de Compra: 25/03/2021

**Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC**

<b>AUTORIZO</b> a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado  José Ramde 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.	<b>NÃO AUTORIZO</b> a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
--	---	---

**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

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

Marcio

Página: 1 / 1  
 Emitido por: CAIQUE.SILVA  
 Em: 12/03/2021 09:57

Solicitação: 60167  
 Solicitante: FABIO.GODOY  
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO  
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 11/03/2021  
 Data da Impressão:  
 Situação: SOLICITADA  
 Data Máxima: 10/09/2021

Obs: solicitação de compras quadrimestral

ID 162919442

Dados da Solicitação						Dados da Última compra				
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	4307 DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOLUCAO ORAL FR 100ML	C	FRASC C/100ML	150,00	43,00	120,00	120,00	11/03/2021	1,2000	SOMA/SP
Nº Entregas	1	Período p/ Entrega	10/09/2021 à 10/09/2021	Quantidade	150					

Especificação: SOLUCAO ORAL, FRASCO CONTENDO 100ML DE SOLUCAO DE MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML.

Data	12 de Março de 2021	Valor Total	180,00	Emissor	
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)					

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº 60167  
 FLS. 01  
 ESTO



**Soma/SP - OC 97397**

Marcio da Silva Faria &lt;marcio.sfaria@chmsbc.org.br&gt;

Qui, 25/03/2021 15:40

Para: Edilene R.C. Renzo &lt;vendas3.sp@somahospitalar.com.br&gt;

Cc: Recebimento Almoxarifado &lt;recebimento@chmsbc.org.br&gt;; Fabio Sezefredo Godoy &lt;fabio.godoy@chmsbc.org.br&gt;

 1 anexos (18 KB)

OC 97397 - SOMA SP - CHMSBC.pdf;

Prezados, boa tarde !

Segue Ordem de Compra nº 97397. 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 001/2018 com a PMSBC".

**"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”.**

**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.**

As NFs deverão ser emitidas por Unidade do CHMSBC (57.571.275/0017-60)

Solicito a gentileza de confirmar o recebimento deste e-mail!

Atenciosamente

**Marcio Faria**

Comprador

ACC - Assessoria de Compras e Contratos

Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo

Tel. (11) 4353-1500 Ramal. 1252

Skype/E-mail: marcio.sfaria@chmsbc.org.br

Ord. Compra: 97397      Solicitação: 60167      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 25/03/2021  
Fornecedor: 3110 SOMA/SP      - SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
CNPJ/CPF: 05.847.630/0001-10      Insc Est.:  
Endereço: FLAQUER DE 691 A 99998      Nr.: 869      Compl.:  
Bairro: VILA EUCLIDES      Cep: 09725443  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP      UF: SP      Conta: 105047 - 8 Agência: 3415 - 0 Banco: 1  
Contato(s): CARLOS EDUARDO  
E-Mail : TELEVENDAS1.SP@DIMACISP.COM.B  
Telefone Comercial : 4122-9800

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.: 6      Desc. Condição de Pgto.: 28 DIAS  
Período p/ Entrega: 10/09/2021 à 25/09/2021      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 162919442

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
4307 - DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOLUCAO ORAL FR 100ML	FARMACE			FRASC C/100ML	180,0000	1,2000	0,0000	0,00	0,0000	216,00
Especificação: SOLUCAO ORAL, FRASCO CONTENDO 100ML DE SOLUCAO DE MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	10/09/2021 à 10/09/2021	180

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	216,00
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 (=):	216,00