

**URGENTE**

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
60311/2021 CHMSBC	15/03/2021	17/03/2021	1

**SUMÁRIO**

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE DEXMEDETOMIDINA

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	-

MV	BIONEXO
-	163341220

R\$ Fls.

Fls. 04

Orçamento Referência

Mapa Comparativo

Dt Fls.

Valor Final R\$ 84.833,66 07

1º Pedido de Análise Técnica PLANILHA 08

Negociação - -

1º Retorno de Análise Técnica PLANILHA 08

Variação Última Compra 10,71% 07

Dt Fls.

Adequação de embalagem SIM

2º Pedido da Análise Técnica - -

Documentação de Exclusividade - -

2º Retorno da Análise Técnica - -

Fls.

Documentação de Exclusividade - -

Total de Fornecedores Participantes	Total de Itens	Itens fechados com o 1º colocado	Itens fechados a partir do colocado	2º	Itens retirados do processo	Adequação de embalagem
9	1	1	-	-	-	SIM

*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. 05 A 06, NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO. AS FLS. 09 ADEQUAÇÃO DE EMBALAGEM

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	GLOBAL HOSPITALAR	R\$ 84.833,66	28 DDL
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	02 A 03

Aprovação		
<p>Tiago Ferreira Nascimento Gerente de Compras e Contratos CHMSBC 17/03/21 Depto. Compras</p>	<p>Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC Depto. Jurídico</p>	<p>Eduardo Rodrigues da Silva Coordenador Especialista I CHMSBC 19/03/21 Comissão de Análise e Julgamento</p>

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
<p>José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças</p>		<p>Ordem de Compra 113/2021</p>

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC		
<p><b>AUTORIZO</b> a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado</p> <p>Dra. Agnes M. F. Ferraz Diretora Geral CHMSBC</p>	<p>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.</p>	<p><b>NÃO AUTORIZO</b> a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo</p>

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

Página: 1 / 1  
 Emitido por: JONATHAN.  
 Em: 17/03/2021 15:08

Solicitação: 60311  
 Solicitante: RAFAEL RAMOS  
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO  
 Motivo: 1 COMPRA POR AUMENTO DE CONSUMO

Data Solic.: 15/03/2021  
 Data da Impressão: 17/03/2021  
 Situação: ABERTA

Data Máxima: 15/03/2021

163391220

**URGENTE!**

Obs: COMPRA DEVIDO AO AUMENTO DE CONSUMO SINALIZADO PELA GERÊNCIA DE LOGISTICA

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	481 DEXMEDETOMIDINA 200MCG AMPOLA 2ML	C	AMP C/2ML	2.555,00	979,00	840,00	4.000,00	16/02/2021	29,9900	NEUPHARMA

11/03

Especificação: SOLUÇÃO INJETAVEL, FRASCO AMPOLA CONTENDO 2ML DE SOLUÇÃO DE CLORIDRATO DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML

17 de Março de 2021  
 Valor Total 76.624,45  
 Somatório(Vl.Ult.Real \* Qtd Solicitada)

Emissor

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. N°:  
 FLS.:  
 Visto

Ord. Compra: 97272      Solicitação: 60311      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 23/03/2021  
Fornecedor: 23048 GLOBAL      - GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E COMERCIO LTDA ME  
CNPJ/CPF: 12.047.164/0001-53      Insc Est.: 0016089870030  
Endereço: PETUNIA      Nr.: 138      Compl.:  
Bairro: CHACARA BOA VISTA      Cep: 32150200  
Cidade: CONTAGEM      UF: MG      Conta: 818608 - 1 Agência: 3398 - 7 Banco: 1  
Contato(s):  
Telefone Comercial : (31)2516-6198  
E-Mail : TELEVENDAS11@GLOBALHOSPITALA

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.: 102      Desc. Condição de Pgto.: 50% ANTECIPADO E RESTANTE EM 28 DIAS  
Período p/ Entrega: 23/03/2021 à 23/09/2021      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: PC 60311 2021  
CONFORME ID 163341220

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
481 - DEXMEDETOMIDINA	VOLPHARM			AMP	2.555,0000	33,2030	0,0000	0,00	0,0000	84.833,67
200MCG AMPOLA 2ML	A			C/2ML						

Especificação: SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA CONTENDO 2ML DE SOLUÇÃO DE CLORIDRATO DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	84.833,67
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 (=):	84.833,67

Beneficiário:

GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO

Vencimento:

22/04/2021



GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E COMERCIO

R (Rua) R JOSE MARIA DE LACERDA N. 1900 - Mod. 5 e 6  
Bairro CIDADE INDUSTRIAL,  
CONTAGEM - MG - CEP:32210120  
Fone: (31) 2516-6198

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA  
1 - SAIDA

1

N. 98.311  
SÉRIE 1

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3121 0312 0471 6400 0153 5500 1000 0983 1116 7395 4497

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERACAO  
VENDA MERC. NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO  
131214082240446 24/03/2021 11:25:57

INSCRICAO ESTADUAL  
0016089870030

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO  
813016566118

CNPJ  
12.047.164/0001-53

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZAO SOCIAL  
FUNDAÇÃO DO ABC

1941

CNPJ/CPF  
57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSAO  
24-03-2021

ENDEREÇO  
Est DOS ALVARENGAS N. 1001

BAIRRO/DISTRITO  
BAIRRO ALVARENGA

CEP  
09.850-550

DATA DA ENTRADA/SAIDA  
24-03-2021

MUNICIPIO  
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX  
+55 (11) 2666-5400

UF  
SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
11:25:39

FATURA/DUPLICATA

0 + 28 DIAS BOLETO | OUT=001 Venc=24/03/2021 Valor=42.416,83 | OUT=002 Venc=22/04/2021 Valor=42.416,84

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 84.833,67 VALOR DO ICMS 3.393,34 BASE DE CALCULO DO ICMS ST 0,00 VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 84.833,67

VALOR DO FRETE 0,00 DESONERACAO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 84.833,67

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL  
TRANSPORTES PAJUCARA LTDA

0 - Emitente

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF  
53.237.962/0029-26

ENDEREÇO  
AV AV ENG DARCY NOGUEIRA DO PINHO N. 3201 GALPAO

MUNICIPIO  
BETIM

UF  
MG

INSCRICAO ESTADUAL  
0626104890449

QUANTIDADE 5,00 ESPECIE MARCA

NUMERO

PESO BRUTO 34,0000 Kg

PESO LIQUIDO 34,0000 Kg

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVICOS	NCM/SH	CST	CPOP	UFI	QUANT.	V. UNITARIO	V. DESC.	DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
2441	DEXMEDETOMIDINA CLOR. 100MCG/ML   V CX C/ 5FA 2ML (GEN)(C1)   VOLPHARMA FARMACEUTICA   Lote: NN020 D.Fab: 30/09/20 D.Val: 31/08/22	30049069	200	6108	FA	1.870.00	33,2030	0,00	0,00	62.089,61	62.089,61	2.483,58	0,00	4,00	0,00
2441	DEXMEDETOMIDINA CLOR. 100MCG/ML   V CX C/ 5FA 2ML (GEN)(C1)   VOLPHARMA FARMACEUTICA   Lote: NN023 D.Fab: 30/09/20 D.Val: 31/08/22	30049069	200	6108	FA	685.00	33,2030	0,00	0,00	22.744,06	22.744,06	909,76	0,00	4,00	0,00

*2 lote*

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

Data: 25 MAR 2021  
Nome: *Helia*  
Rt: *900*  
Unidade: *HC dual*  
Visto:

**ATENÇÃO!**  
NÃO ACEITAMOS  
DEVOLUÇÕES/RECLAMAÇÕES  
APÓS 72 HORAS DO  
RECEBIMENTO DESTA  
NOTA FISCAL

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRICAO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVICOS 0,00 BASE DE CALCULO DE ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES  
ID 163326053.1 OC 97272 Despesa realizada com base no contrato de gestao SS n. 01.2018 com a PMSBC | Valores Totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF Destino R\$6786,69 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. | Valor Aproximado dos Tributos: PS 3.393,34 Fonte IBPT | Alvara Sanitario : 240-1-5 NAO INCIDENCIA DE DIFAL EM MEDICAMENTO GENERICO ALIQ. 12 UF DESTINO Rua Paulo Coppini n° 35 portão 2

RESERVA AO FISCO

1100,00



## Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

**FUNDACAO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107688**
**Convênio:** 0033-0110-004901356489

**Conta de Débito:** 0110-000130356088

**Ordem de Apresentação:** Forma de Pagamento

**Quantidade:** 1

**Período da Pesquisa:** 23/03/2021 - 23/03/2021

**Valor Total:** R\$ 42.416,83

## TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTACAO E	12.047.164/0001-53	11465	900127401	42.416,83	23/03/2021	TED CIP	MPPUTINI 23/03/2021	BCO: 0001 AG: 3398 CONTA: 0008186081 COD.ISPB:	CBD9B7CFBABE323C37CC3B3
<b>Total</b>				42.416,83					1 Pagamentos

**O Banco Santander assegura que os pagamentos foram efetuados.**
**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)



## Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

**FUNDAÇÃO DO ABC** Agência: 0110 Conta Corrente: 130107688

**Convênio:** 0033-0110-004901356489

**Conta de Débito:** 0110-000130356088

**Ordem de Apresentação:** Forma de Pagamento

**Quantidade:** 1

**Período da Pesquisa:** 30/04/2021 - 30/04/2021

**Valor Total:** R\$ 42.416,84

## TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
GLOBAL HOSPITALAR IMPORTA O E	12.047.164/0001-53	00000000000000854223	900130348	42.416,84	30/04/2021	TED CIP	MPPUTINI 30/04/2021	BCO: 0001 AG: 3398 CONTA: 0008186081 COD.ISPB:	CBD9B7C8DCB8E77558306C0
<b>Total</b>				42.416,84					1 Pagamentos

**O Banco Santander assegura que os pagamentos foram efetuados.**
**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)