URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
60706/2021 - CHMSBC	26/03/2021	07/04/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE COLETOR UNIVERSAL TRANSPARENTE 80ML COM TAMPA VERMELHA.

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	165539376

	R$	Fls.			Fls.
Orçamento Referência	-	-	Mapa Comparativo		06
	Dt	Fls.			
Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	10	Valor Final	R$ 183,00	09
	Dt	Fls.			
Retorno da Análise Técnica	PLANILHA	10	Negociação	-	07 A 08
		Fls.			
Documentação de Exclusividade		-	Variação Última Compra	0,00%	09

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
08	01	00	01	00	SIM

*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
	-	X	-	-	-	-	-	-

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

Solicitado aos fornecedores a redução dos valores ofertados e sugerido o prazo de pagamento para 60 dias. Após o encerramento do período não houve alteração de valores, permanecendo o prazo de pagamento nas datas inicialmente ofertadas (fls 07 a 08).

Relatório em (fls 11) demonstrando que 229 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 08 responderam a cotação.

Não atinge faturamento mínimo exigido pela empresa **FUTURA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS** e não temos programações para agregar (fls 12).

Adequação de embalagem (fls 13).

	Fornecedores	Valor Total	Cond. Pagto
1	CM HOSPITALAR S.A	R$ 183,00	28 DDL
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03 A 05

Aprovação

Depto. Compras	Depto. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 07.04.21	Ana Paula Ribeiro Advogada CHMSBC	

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		13/4/21
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 13/4/21

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO		NÃO 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.	a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		

Solicitação: 60706
Solicitante: LEANDRO LIMA
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 42 PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

Data Solic.: 26/03/2021
Data da Impressão: 26/03/2021
Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 29/03/2021

URGENTE!

Obs: FORNECEDOR MAFRA, OC 97196, COTOU ERRADO O MATERIAL.

Dados da Solicitação								Dados da Última compra			
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual		Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	18192 COLETOR UNIVERSAL TRANSPARENTE 80ML COM TAMPA VERMELHA	C	UNIDADE	300,00	88,00	5,00		500,00	25/09/2020	0,4200	MARTCIRUR

Especificação: COLETOR UNIVERSAL TRANSPARENTE (TRANSLUCIDO) 80ML, GRADUADO, COM TAMPA VERMELHA COM ROSCA EM MATERIAL RESISTENTE, BOA VEDAÇÃO, SEM PÁ, EMBALAGEM INDIVIDUAL

Data	Valor Total	Emissor
26 de Março de 2021	126,00 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)	

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

16553937-

*CM RIBEIRO

Ord. Compra: 97871 Solicitação: 60706 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 13/04/2021

Fornecedor: 3094 CIRURGICA MAFRA - CIRURGICA MAFRA HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF: 12.420.164/0001-57 Insc Est.:
Endereço: LUIZ MAGGIONI Nr.: 2727 Compl.:
Bairro: DISTRITO EMPRESARIAL P Cep: 14072055
Cidade: RIBEIRAO PRETO UF: SP Conta: 7143 - 9 Agência: 3370 - 7 Banco: 1
Contato(s):

E-Mail : TMKSP@MAFRAHOSPITALAR.COM.BR

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: SILAS DIAS 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: 12/04/2021 à 29/03/2021 Moeda: R$ -
% Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl ICMS: 0,00
Observação: ID: 165539376

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
18192 - COLETOR UNIVERSAL TRANSPARENTE 80ML COM TAMPA VERMELHA	CRALPLAS T			UNIDADE	500,0000	0,3660	0,0000	0,00	0,0000	183,00

Especificação: COLETOR UNIVERSAL TRANSPARENTE (TRANSLUCIDO) 80ML, GRADUADO, COM TAMPA VERMELHA COM ROSCA EM MATERIAL RESISTENTE, BOA VEDAÇÃO, SEM PÁ, EMBALAGEM INDIVIDUAL
Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	183,00
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 (=):	183,00

R

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Identificação do emitente

C M HOSPITALAR S.A. (RPO)

AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP:14072-055
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 551621019400

Grupo MAFRA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

N. 000897334
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3521 0412 4201 6400 0157 5500 1000 8973 3411 0019 0710

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210403101828 14/04/2021 15:18:13-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
582557602113

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ
12.420.164/0001-57

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
FUNDACAO DO ABC (009843-0017)	57.571.275/0017-60	14/04/2021

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
EST DOS ALVARENGAS,1001	BAIRRO ALVARENGA	09850-550	

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
SAO BERNARDO DO CAMPO	1143651490	SP		

FATURA

001
11/05/2021
183,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
183,00	32,94	0,00	0,00	183,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	183,00

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
R4 - HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR T8931	0-EMITENTE				18.320.396/0001-10

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV. RIBEIRAO DOS CRISTAIS, 500	CAJAMAR	SP	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	Diversos			6	6

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO*

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC.ICMS	BC.ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	%ICMS	ALIQ.IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D.VALID.	D.FABR.
134326	COLETOR 80ML S/P A TRANSP T/VERME LHA IND CX/ 500 CRAL 579970 - CR ALPLAST - COPERT INA	39269040	000	5102	CX	1,0000	183,000000	183,00	183,00	0,00	32,94	0,00	18.00%	0.00%	1	2102032	03/02/2024	03/02/2021

18193 500

ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
20000696			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
OC97871 - Despesa realizada com base no C. Gestao SS n 001/2018 com a PMSBC
Nosso Pedido: 99EOYD

Pedido: 99EOYD
Rep.: 000664

Nº da OS	Volumes
600002231623 (G)	1
Total	**1**

RESERVADO AO FISCO
Data: 16 ABR 2021
Nome: Dilia
RE: 905
Unidade: HC almox
Visto:

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

Santander

Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

Convênio: 0033-0110-004901356489
Conta de Débito: 0110-000130356088
Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento
Quantidade: 1

Período da Pesquisa: 19/05/2021 - 19/05/2021
Valor Total: R$ 183,00

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/Código Favorecido	No. Compromisso Cliente	No. Compromisso Banco	Valor R$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
CIRURGICA MAFRA HOSPITALAR LTD	12.420.164/0001-57	00000000000000858485	900131347	183,00	19/05/2021	TED CIP	MMLEU 19/05/2021	BCO: 0001 AG: 3370 CONTA: 0000071439 COD.ISPB:	CBD9B7C828216679D4CA078
Total				183,00					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)