



SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE INTRODUTOR BOUGIE ADULTO 15 FR VENTILADO.

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

R\$ Fls.

Orçamento Referência - -

Dt Fls.

Pedido de Análise Técnica PLANILHA 08

Dt Fls.

Retorno da Análise Técnica PLANILHA 08

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
09	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 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

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 05/06).

Relatório em (fls 09) demonstrando que 221 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 09 responderam a cotação.

Fornecedores			Valor Total	Cond. Pagto
1	CNPH COMERCIAL NACIONAL PROD. HOSP. LTDA		R\$ 1.037,25	45 DDL
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	-	-

Aprovação		
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 16.04.21	Ana Paula Ribeiro 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		16.04.21
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 191/4/21

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
José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		

COMPLEXO HOSPITALAR DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Estrada dos Alvarengas, 1001, Bairro Assunção - São Bernardo do Campo/SP

CEP: 09850-550

Tel.: (11) 4353-1500

Solicitação: 61047
Solicitante: LEANDRO.LIMA
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solicitud: 08/04/2021
Data da Impressão:
Situacao: SOLICITADA

Obs: Solicitação quadrimestral.

Seq		Dados da Solicitação			Dados da Última compra		
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade
1	18948 INTRODUTOR BOUGIE ADULTO 15FR VENTILADO		UNIDADE	75,00	8,00	11,00	20,00
Nº Entregas		1	Período p/ Entrega	01/09/2021 à 01/09/2021	Quantidade		13,8300 CNPH
					75		
Especificação: INTRODUTOR BOUGIE ADULTO 15FR- PONTA ANGULADA PRE-FORMATADA, MARCAS DE GRADUAÇÃO, ESTERIL, USO UNICO, VENTILADO							
			Data		Valor Total		Emissor
			08 de Abril de 2021		1.037,25		
				Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)			

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

*1568258335#
*CNPJ

02

Ord. Compra: 98085 Solicitação: 61047 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 19/04/2021
Fornecedor: 3099 CNPH - CNPH - COMERCIAL NACIONAL DE PRODUTOS HOSPITALARES L
CNPJ/CPF: 00.142.916/0001-86 Insc Est.: Nr.: Compl.:
Endereço: RUA Cep: UF: SP Conta: 41339 - 9 Agência: 497 - Banco: 237
Bairro: Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP
Contato(s):
E-Mail: JANAINA@CNPH.COM.BR
Telefone Comercial: (11)3385-9339

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: 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 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 pagamento 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.: 8 Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS
Período p/ Entrega: 01/09/2021 à 01/09/2021 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID: 166826836

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
18948 - INTRODUTOR BOUGIE ADULTO 15FR	GREETMED			UNIDADE	75,0000	13,8300	0,0000	0,00	0,0000	1.037,25

Especificação: INTRODUTOR BOUGIE ADULTO 15FR- PONTA ANGULADA PRE-FORMATADA, MARCAS DE GRADUAÇÃO, ESTERIL, USO UNICO, VENTILADO

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	01/09/2021 à 01/09/2021	75

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.037,25
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 (=):	1.037,25