



Pro

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
61073/2021 - CHMSBC	08/04/2021	16/04/2021	1

**SUMÁRIO**

**Descrição dos Produtos/Serviços**

AQUISIÇÃO DE SONDA TRAQUEAL COM CUFF Nº 9.

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X
		R\$ Fls.
		- -
<b>Orçamento Referência</b>		
		Dt Fls.
		- -
<b>Pedido de Análise Técnica</b>		
PLANILHA	08 A 09	Fls.
		- -
<b>Retorno da Análise Técnica</b>		
PLANILHA	08 A 09	Fls.
		- -
<b>Documentação de Exclusividade</b>		
		-

MV	BIONEXO
-	166829460

<b>Mapa Comparativo</b>	Fls.
	03 A 04

<b>Valor Final</b>	R\$	115,19	07
--------------------	-----	--------	----

<b>Negociação</b>			05 A 06
-------------------	--	--	---------

<b>Variação Última Compra</b>		7,82%	07
-------------------------------	--	-------	----

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	00	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 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 05 a 06).

Relatório em (fls 11) demonstrando que 223 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 09 responderam a cotação.

Marca BCI ELECTROPLAST não está homologada. Solicitamos amostras para testes (fls 09/10).

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
		R\$	
1	CBS MÉDICO CIENTIFICA S/A	115,19	60 DDL
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	-	-

**Aprovação**

Henrique Madureira  
Coordenador de Compras e Contratos  
CHMSBC  
19.04.21

Larissa Helena Freire  
Advogada OAB / SP Nº 428.774  
Central de Contratos

Depto. Compras

Depto. Jurídico

Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
<p>José Ramon de Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro Gerência de Finanças</p>		Ordem de Compra: 2014/21

**Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC**

**AUTORIZO**

a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado

José Ramon de 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.

**NÃO AUTORIZO**

a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo

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

Página: 1 / 1  
 Emitido por: CAIQUE.SILVA  
 Em: 08/04/2021 16:08

Solicitação: 61073  
 Solicitante: LEANDRO.LIMA  
 CENTRO DE DISTRIBUICAO  
 Setor: 561  
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solicitud: 08/04/2021  
 Data Máxima: 01/09/2021  
 Data da Impressão:  
 Situação: SOLICITADA

Obs: Solicitação quadrimestral.

Seq	Produto	Dados da Solicitação			Dados da Última compra					
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	1918 SONDA TRAQUEAL C/ CUFF N.9,0	C	UNIDADE	25,00	1,00	0,00	15,00	25/03/2021	3,5187	NACIONAL COMERCIAL
				Período p/ Entrega		Quantidade				
				01/09/2021 à 01/09/2021		25				

Especificação: SONDA TRAQUEAL OU ENDOTRAQUEAL C/ CUFF N° 9,0 DESCARTAVEL, ESTERIL, ATOXICA, APIROGÊNICA, CONFECIONADA EM PVC TRANSPARENTE SILICONIZADA E FLEXIVEL, COM GRADUACAO EM CM NO TUBO, FILAMENTO RADIOPAO, SUPERFICIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM CONECTOR PARA RESPIRADOR, BALONETE DE BAIXA PRESSAO, BALAO PILOTO COM COBERTURA DE PROTECAO E VALVULA EXTERNA REGULADORA DE PRESSAO. A SONDA DEVERA TRAZER ESTAMPADA EM LOCAL VISIVEL O NUMERO DO CALIBRE NA EXTREMIDADE DISTAL. EMBALAGEM DE PAPEL GRAU CIRURGICO

Data: 08 de Abril de 2021 Valor Total: 87,97 Emissor: \_\_\_\_\_

Somatório(Vl. Ult.Real \* Qtd Solicitada)

\*15682960\*  
 \*ANÁLISE\*  
 \*CDS\*

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 98189      Solicitação: 61073      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
 Nº Processo:      Situação: ABERTA      Dt Ord. Compra: 20/04/2021  
 Fornecedor: 328 CBS      - CBS MED. CIENTIFICA COM. E REPRESENTACAO LTDA  
 CNPJ/CPF: 48.791.685/0001-68      Insc Est.: 109793103114  
 Endereço: ANDRE DE LEAO      Nr.: 107      Compl.:  
 Bairro: VILA SOCORRO      Cep: 04762030  
 Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: 4400 - 8 Agência: 3344 - 8 Banco: 1  
 Contato(s): ANTONIO  
 Telefone Comercial : (11) 3347-2727  
 Celular : (11) 99991-9221  
 E-Mail : ADRIANA.MARTINS@CBSMED.COM.B

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMP-MATRIZ  
 Endereço: DOS ALVARENGAS      Nº 1001      CNPJ: 57.571.275/0017-60  
 Cidade: SÃO 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 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.: 9      Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS  
 Período p/ Entrega: 20/04/2021 à 20/08/2021      Moeda: R\$ -  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
 Observação: ID 166829460

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1918 - SONDA TRAQUEAL C/ CUFF N.9,0	BCI MEDICAL			UNIDADE	25,0000	4,6075	0,0000	0,00	0,0000	115,19
Especificação: SONDA TRAQUEALOU ENDOTRAQUEAL C/ CUFF Nº 9,0 DESCARTAVEL, ESTERIL, ATOXICA, APIROGÊNICA, CONFECCIONADA EM PVC TRANSPARENTE SILICONIZADA E FLEXIVEL, COM GRADUACAO EM CM NO TUBO, FILAMENTO RADIOPACO, SUPERFICIE LISA, PONTA ARREDONDADA, COM CONECTOR PARA RESPIRADOR. BALONETE DE BAIXA PRESSAO, BALAO PILOTO COM COBERTURA DE PROTECAO E VALVULA EXTERNA REGULADORA DE PRESSAO. A SONDA DEVERA TRAZER ESTAMPADA EM LOCAL VISIVEL O NUMERO DO CALIBRE NA EXTREMIDADE DISTAL. EMBALAGEM DE PAPEL GRAU CIRURGICO										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	01/09/2021 à 01/09/2021	25

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 115,19  
 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 (=): 115,19

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data



C.B.S. MEDICO CIENTIFICA

S/A  
RUA PALMORINO MONACO, 630  
BRAS Cep:03043-000  
SAO PAULO/SP  
Fone: 551133472700

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

N. 001086208  
SÉRIE 3  
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
3521 0448 7916 8500 0168 5500 3001 0862 0811 0017 0397

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
SAÍDA POR VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135210435340528 22/04/2021 12:14:26-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
109793403114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ  
48.791.685/0001-68

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC-COMPLEXO HOSP.MUN.SAO BERNARDO DO CAMPO		CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60	DATA DE EMISSÃO 22/04/2021
ENDEREÇO ES DOS ALVARENGAS,1001		BAIRRO/DISTRITO ASSUNCAO	CEP 09850-550
MUNICIPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	FONE/FAX 1141099299	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			
001			
21/06/2021			
115,19			

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 115,19	VALOR DO ICMS 20,73	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 115,19
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 115,19

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL MEDICALOG LOGISTICA INTEGRADA LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 23.809.021/0001-58
ENDEREÇO RUA PALMORINO MONACO N 500	MUNICIPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 140324466110		
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,175	PESO LIQUIDO 0,775

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
001415	SONDA ENDOTRAQUEAL PVC C/BALAO 9, 0 SOLIDOR Lote/293 20121 Dt Valid: 30/12/2	90183929	200	5102	PC	25,0000	4,6076000 00	115,19	115,19	20,73	0,00	18,00%	0,00%
<p>CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota</p> <p>Data: 23 ABR 2021</p> <p>Nome: _____</p> <p>RE: _____</p> <p>Unidade: _____</p> <p>Visto: _____</p>													

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS nº001.2018 COM A PMSBC  
Protocolo: 135210435340528

DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS nº001.2018 COM A PMSBC MAYARA //  
98189 // ENTREGAR NA RUA PAULO COPPINI N 35 PORTAO 2 VOLUME(S): 0000756746/ Foma de  
pagamento: DEPOSITO PREDATADO

RESERVADO AO FISCO

Rota/Zona: 44 / 45 / 46 - ABC



CBS: 397027



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

Período da Pesquisa: 22/06/2021 - 22/06/2021  
 Valor Total: R\$ 115,19

TED CIP									
Favorecido	CNPJ/CPF/Código Favorecido	No. Compromisso Cliente	No. Compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
CBS MED. CIENTIFICA COM. E REP	48.791.685/0001-68	0000000000000859170	900133521	115,19	22/06/2021	TED CIP	MMLEU 22/06/2021	BCO: 0001 AG: 3344 CONTA: 0000044008 COD.ISPB: CBD9B7C4C044E2616F9D2C1	
Total				115,19					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)