



Pco

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
61166/2021 CHMSBC	13/04/2021	27/04/2021	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços
LEVOFLOXACINO

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	-

Orçamento Referência

	Dt	Fls.
1º Pedido de Análise Técnica	PLANILHA	07
1º Retorno de Análise Técnica	PLANILHA	07

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

Documentação de Exclusividade

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
7	1	1	-	-	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	Não atende o prazo de entrega
-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

AS FLS. 04 A 05, NEGOCIAÇÃO DO PROCESSO.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	ANBIOTON	R\$ 8.748,00	60 DIAS
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	X	-

Aprovação		
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC <i>28.04.21</i>	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		<i>[Assinatura]</i>
		Ordem de Compra: <i>07.105/2021</i>

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
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC		

Joana Thom

Solicitação: 61166
 Solicitante: FABIO.GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 13/04/2021 Data Máxima: 13/10/2021
 Data da Impressão: 15/04/2021
 Situação: ABERTA

167567092

Obs: solicitação de compras quadrimestral

20/04

Dados da Solicitação						Dados da Última compra				
Seq	Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	277 LEVOFLOXACINO 500MG FR/BOL 100ML	C	BOLSA C/100ML	600,00	57,00	54,00	120,00	07/04/2021	13,4500	RIOCLARENSE

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL CONTENDO 100 ML DE SOLUCAO 5MG/ML EM FRASCO OU BOLSA SISTEMA FECHADO.

Data	Valor Total	Emissor
15 de Abril de 2021	8.070,00	
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)		

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

FLS.:
 Visto

Ord. Compra: 98588

Solicitação: 61166

Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo:

Situação:

ABERTA Dt Ord. Compra: 04/05/2021

Fornecedor: 8303 ANBIOTON

- ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

CNPJ/CPF: 11.260.846/0001-87

Insc Est.:

Nr.: 547

Compl.:

Endereço: DOZE DE MAIO

Bairro: VILA GALVAO

Cidade: GUARULHOS

Cep: 07056120

UF: SP

Conta: 107008 - 8 Agência: 3222 - 0 Banco: 1

Contato(s): ELZA

E-Mail : GLAUCIA.FIGUEIREDO@ANBIOTON.C

Telefone Comercial : 11-4372-9982

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.: 9 Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS
Período p/ Entrega: 04/05/2021 à 04/11/2021 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: PC 61166 2021
ID 167567092

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
277 - LEVOFLOXACINO 500MG FR/BOL 100ML	CRISTALIA			BOLSA C/100ML	600,0000	14,5800	0,0000	0,00	0,0000	8.748,00
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL CONTENDO 100 ML DE SOLUCAO 5MG/ML EM FRASCO OU BOLSA SISTEMA FECHADO.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	8.748,00
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 (=):	8.748,00

Identificação do emitente ANBIOTON IMPORTADORA LTDA  AV. AMANCIO GAIOLLI, 426 Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2 AGUA CHATA CEP:07251-250 GUARULHOS/SP TELEFONE: 551143729982	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO DA NFE 3521 0511 2608 4600 0187 5500 1402 8314 4423 0783
	N. 000140283 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	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 135210496725903 06/05/2021 11:23:06-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 336905878113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 11.260.846/0001-87

DESTINATARIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS,1001 MUNICIPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60 CEP 09850-550 BAIRRO/DISTRITO ALVARENGA UF SP	DATA DE EMISSÃO 06/05/2021 DATA ENTRADA/SAÍDA 06/05/2021 HORA ENTRADA/SAÍDA 11:20:00
TELEFONE/FAX 1143651490	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA 001 07/07/2021 1.224,72
--

CALCULO DO IMPOSTO BASE DE CALCULO DO ICMS 1.224,72	VALOR DO ICMS 220,45	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.224,72
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 1.224,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA ENDEREÇO RUA JUA, 70	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 06.321.409/0001-96
MUNICIPIO SAO PAULO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148923420116				

QUANTIDADE 2	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO 0,011
-----------------	---------------------	-------	-----------	------------	-----------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
COD. PROD 0754.542000 277	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ CX C/6 BL PLAST X 100ML - CRISTALIA LEVOTAC Lote - 20100773 / Validade - 09/10/2 022	30042099	000	5102	UN	14,00 84	87,480000 34,58	1.224,72	1.224,72	220,45	0,00	18,00%	0,00%

PREZADO CLIENTE, FAVOR
 CONFERIR SUA MERCADORIA
 NO ATO DA ENTREGA.
 NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
 POSTERIORES POR AVARIA OU
 DESCONFORMIDADE COM O
 PRODUTO.

Atravada

CALCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 174488	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
--	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135210496725903 OC 98588 DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N. 001.2018 COM A PMSBC // PEDIDO INTERNO: 135704 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA PAULO COPPINE, 35 PORTAO 2 SAO BERNARDO - SP - 09850655 DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL - AG 3222-0 - C/C 107008-8 HORARIO DE ENTREGA: DAS 8 AS 11:30 E DAS 13:30 AS 16:30 HRS

RESERVADO AO FISCO CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota Data: 07 MAI 2021 Nome: <i>Nichols</i> RE: <i>870</i> Unidade: Visto: <i>M.J.</i>



Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107695

Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Período da Pesquisa: 13/07/2021 - 13/07/2021

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 2.928,22

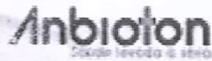
TED CIP										
Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação	
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA	11.260.846/0001-87	9057	900135212	2.928,22	13/07/2021	TED CIP	MMLEU 13/07/2021	BCO: 0001 AG: 3222 CONTA: 0001070088 COD.ISPB: CBD9B7C035A012C2E6761BF	1 Pagamentos	
Total				2.928,22						

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)



Identificação do emitente
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA

AV. AMANCIO GAIOLLI, 426
 Complemento: GALPAO 2 - MODULO 2

AGUA CHATA CEP:07251-250
 GUARULHOS/SP
 TELEFONE: 551143729982

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
 1-SAÍDA

N. 000140561
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3521 0511 2608 4600 0187 5500 1000 1405 6119 6857 6580

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
 135210516045066 11/05/2021 11:32:16-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 336905878113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
 11.260.846/0001-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF
 57.571.275/0017-60

DATA DE EMISSÃO
 11/05/2021

ENDEREÇO
 ESTRADA DOS ALVARENGAS,1001

BAIRRO/DISTRITO
 ALVARENGA

CEP
 09850-550

DATA ENTRADA/SAÍDA
 11/05/2021

MUNICÍPIO
 SAO BERNARDO DO CAMPO

TELEFONE/FAX
 1143651490

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
 11:28:00

FATURA

001
 14/07/2021
 1.749,60

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 1.749,60	VALOR DO ICMS 314,93	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.749,60
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 1.749,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 QUALITY TRANSP. E ENTREGAS RAPIDAS LTDA

FRETE POR CONTA
 0-EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
 SP

CNPJ/CPF
 06.321.409/0001-96

ENDEREÇO
 RUA JUA, 70

MUNICÍPIO
 SAO PAULO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 148923420116

QUANTIDADE
 2

ESPECIE CAIXA(S)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO
 0,016

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0754.542000	LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL INJ CX C/6 BL PLAST X 100ML - CRISTALIA LEVOTAC Lote - 20100674 / Validade - 30/10/2022	30042099	000	5102	UN	20,00	87,480000	1.749,60	1.749,60	314,93	0,00	18,00%	0,00%
277						120							

**PREZADO CLIENTE, FAVOR
 CONFERIR SUA MERCADORIA
 NO ATO DA ENTREGA.
 NÃO ACEITAMOS DEVOLUÇÕES
 POSTERIORES POR AVARIA OU
 DESCONFORMIDADE COM O
 PEDIDO.**

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 174488

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135210516045066
 OC 98588
 DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTAO SS N.
 001.2018 COM A PMSBC
 PEDIDO INTERNO: 136099
 ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA PAULO COPPINE, 35 PORTAO 2

SAO BERNARDO - SP - 09850655
 DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL - AG 3222-0 - C/C 107008-8
 HORARIO DE ENTREGA: DAS 8 AS 11:30 E DAS 13:30 AS 16:30 HRS

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 12 MAI 2021
 Nome: N. C. Gaiolli
 RE: N. C. Gaiolli
 Unidade: N. C. Gaiolli
 Visto: N. C. Gaiolli



Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107695
Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Período da Pesquisa: 28/07/2021 - 28/07/2021

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 1.749,60

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
ANBIOTON IMPORTADORA LTDA	11.260.846/0001-87	11763	900135473	1.749,60	28/07/2021	TED CIP	MPPUTINI 28/07/2021	BCO: 0001 AG: 3222 CONTA: 0001070088 COD.ISPB: CBD9B7CC44C4EDE3DF2EBE0	
Total				1.749,60					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)