



URGENTE

| Processo            | Data Abertura | Data Emissão | Folha |
|---------------------|---------------|--------------|-------|
| 61345/2021 - CHMSBC | 19/04/2021    | 23/04/2021   | 1     |

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE PROTETOR CUTANEO EM CREME 28G.

| Serviço                       | Não Padrão | Reposição de estoque |
|-------------------------------|------------|----------------------|
| -                             | -          | X                    |
|                               |            | R\$ Fls.             |
| Orçamento Referência          |            | - -                  |
|                               |            | Dt Fls.              |
| Pedido de Análise Técnica     |            | PLANILHA 09          |
|                               |            | Dt Fls.              |
| Retorno da Análise Técnica    |            | PLANILHA 09          |
|                               |            | Fls.                 |
| Documentação de Exclusividade |            | -                    |

| MV                     | BIONEXO          |
|------------------------|------------------|
| -                      | 168170533        |
| Fls.                   |                  |
| Mapa Comparativo       |                  |
| 05                     |                  |
| Valor Final            |                  |
| R\$                    | 18.320,00        |
| 08                     |                  |
| Negociação             |                  |
| R\$                    | 3.160,00 -14,71% |
| 06 A 07                |                  |
| Variação Última Compra |                  |
| 9,20%                  |                  |
| 08                     |                  |

| 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 houve alteração de valores, permanecendo o prazo de pagamento nas datas inicialmente ofertadas (fls 05/07).

Relatório em (fls 10) demonstrando que 223 fornecedores visualizaram a pesquisa de mercado, porém somente 09 responderam a cotação.

| Fornecedores |  | Valor Total   | Cond. Pagto |
|--------------|--|---------------|-------------|
| 1            | DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA | R\$ 18.320,00 | 60 DDL      |
| 2            |  |               |             |
| 3            |  |               |             |
| 4            |  |               |             |
| 5            |  |               |             |
| 6            |  |               |             |
| 7            |  |               |             |

| Justificativa de Urgência | Sim | Não | Folhas  |
|---------------------------|-----|-----|---------|
| X                         | -   | -   | 03 A 04 |

| Aprovação  |   |   |
|--|---|---|
| <p>Henrique Madureira<br/>Coordenador de Compras e Contratos<br/>CHMSBC<br/>23.04.21</p> <p>Depto. Compras</p> | <p>Ana Paula Ribeiro<br/>Advogada<br/>CHMSBC</p> <p>Depto. Jurídico</p> | <p>Patrícia Cancian Garcia<br/>Assistente</p> <p>Comissão de Análise e Julgamento</p> |

| Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado  | Observações | Emissão                        |
|---|-------------|--------------------------------|
| <p>José Ramde Uchida Jardim<br/>Diretor Administrativo Financeiro<br/>CHMSBC<br/>Diretoria Financeira</p> |             | <p>Ordem de Compra: 215/21</p> |

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

*Silas*

Solicitação: 61345  
 Solicitante: LEANDRO LIMA  
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO  
 Motivo: 42 PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

Data Solicitud: 19/04/2021  
 Data da Impressão:  
 Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 20/04/2021

**URGENTE!**

Obs: FORNECEDOR SOMA, OC 97880, ESTÁ AGUARDANDO ENTREGA DO FABRICANTE.

| Seq | Produto                            | Dados da Solicitação |         |            | Dados da Última compra |           |            |            |
|-----|------------------------------------|----------------------|---------|------------|------------------------|-----------|------------|------------|
|     |                                    | Clas.ABC             | Unidade | Quantidade | Cons. Méd Mensal       | Est.Atual | Quantidade | Data       |
| 1   | 9481 PROTETOR CUTANEO EM CREME 28G | C                    | UNIDADE | 800,00     | 681,00                 | 306,00    | 12,00      | 19/04/2021 |

Especificação: PROTETOR CUTANEO EM CREME: CREME BARREIRA DE LONGA DURACÃO. HIDRATA E PROTEGE O ESTRATO CORNEO, CONTEM TERPOLIMERO, AGENTES EMOLIENTES E UMECTANTES E PERMITE QUE A PELE RESPIRE NORMALMENTE.

Data: 20 de Abril de 2021  
 Valor Total: 16.776,00  
 Emissor: \_\_\_\_\_

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

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

\*168170533\*

*ZZ/04-10/00*  
*\*20/04/2021/08*

*[Handwritten Signature]*

Ord. Compra: 98420      Solicitação: 61345      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO  
Nº Processo:      Situação:      ATENDIDA      Dt Ord. Compra: 28/04/2021  
Fornecedor: 15146 DUPATRI HOSPITALAR - DUPATRI HOSPITALAR, COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO  
CNPJ/CPF: 04.027.894/0003-26      Insc Est.: 10444304  
Endereço: GERALDO GENTIL AIRES      Nr.: 162      Compl.:  
Bairro: LOTEAMENTO JARDIM PAU      Cep: 75702461  
Cidade: CATALAO      UF: GO      Conta: 2034 - 6 Agência: 3359 - 6 Banco: 1  
Contato(s): LIVIA@DUPATRI.COM.BR  
E-Mail : LIVIA@DUPATRI.COM.BR  
Telefone Comercial : ( 13 )3228-8700 /080077087

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 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: 28/04/2021 à 28/08/2021      R\$ - REAL  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 168170533

| Produto  | Fabricante   | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total  |
|--|--------------|------|-----------|---------|------------|----------|----------|------|--------|-----------|
| 9481 - PROTETOR CUTANEO EM CREME 28G   | 3M DO BRASIL |      |           | UNIDADE | 800,0000   | 22,9000  | 0,0000   | 0,00 | 0,0000 | 18.320,00 |
| Especificação: PROTETOR CUTANEO EM CREME: CREME BARREIRA DE LONGA DURAÇÃO. HIDRATA E PROTEGE O ESTRATO CORNEO, CONTEM TERPOLÍMERO, AGENTES EMOLIENTES E UMECTANTES E PERMITE QUE A PELE RESPIRE NORMALMENTE. |              |      |           |         |            |          |          |      |        |           |

Detalhamento:

|  |           |
|--|-----------|
| Total dos Produtos(+):                               | 18.320,00 |
| 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 (=):                                     | 18.320,00 |

|         |             |      |      |
|---------|-------------|------|------|
| GERENTE | COORDENADOR |      |      |
| Data    | Data        | Data | Data |



DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA

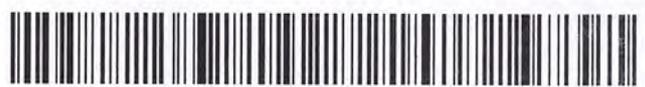
AV. JOSÉ SEVERINO, Nº 3530  
CATALÃO - GO

CEP: 75.709-616

HOSPITALAR COM. IMP. EXT. LTDA.

TELEFONES  
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8081  
ADM. SANTOS : (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

5221 0404 0278 9400 0326 5500 1001 1782 3810 0089 3672

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

Nº 1178238  
SERIE 1  
FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152214012571449 29/04/2021 15:07:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
FUNDAÇÃO DO ABC (5730)

CNPJ/CPF  
57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO  
29/04/2021

ENDEREÇO  
EST DÓS ALVARENGAS, 1001

BAIRRO/DISTRITO  
BAIRRO ALVARENGA

CEP  
09850-550

DATA ENTRADA/SAÍDA  
29/04/2021

MUNICÍPIO  
SAO BERNARDO DO CAMPO

FONE/FAX  
1143651490

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA  
15:06

FATURA / DUPLICATA

001 28/06/2021 18.320,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                      |                           |                                    |                                    |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>15.266,06 | VALOR DO ICMS<br>1.831,93 | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>18.320,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00               | VALOR DO SEGURO<br>0,00   | DESCONTO                           | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR TOTAL DO IPI<br>0,00            |
|                                      |                           |                                    |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>18.320,00      |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|   |                                    |                     |                                 |                 |                            |
|---|------------------------------------|---------------------|---------------------------------|-----------------|----------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>VEICULO PROPRIO (90) | FRETE POR CONTA<br>0 - DO EMITENTE | CÓDIGO ANTT         | PLACA DO VEÍCULO                | UF              | CNPJ/CPF<br>04027894000326 |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530     | MUNICÍPIO<br>CATALAO               | UF<br>GO            | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>104444304 | QUANTIDADE<br>2 | ESPÉCIE<br>CAIXAS          |
| MARCA                                       | NÚMERO                             | PESO BRUTO<br>33,00 | PESO LÍQUIDO<br>33,00           |                 |                            |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS  | NCM/CH   | CST | CFOP | UND. | QUANT. | V.UNIT. | V.TOTAL   | BC ICMS   | V.ICMS   | V.IPI | AL ICMS | AL IPI |
|--------|--|----------|-----|------|------|--------|---------|-----------|-----------|----------|-------|---------|--------|
| 47079  | CAVILON CREME 28G - 3M OL (Lote: 21030002-47, Qtde: 572, Dt Val: 30/11/2022, Data Fab: 10/11/2020) | 30051090 | 020 | 6108 | UN   | 572    | 22,9000 | 13.098,80 | 10.915,23 | 1.309,83 |       | 12,00   |        |
| 34338  | CAVILON CREME 28G - 3M (Lote: 2033800672, Qtde: 228, Dt Val: 09/06/2022, Data Fab: 01/06/2020)     | 30051090 | 020 | 6108 | UN   | 228    | 22,9000 | 5.221,20  | 4.350,83  | 522,10   |       | 12,00   |        |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA  
oc 98420 Despesa realizada com base no C. Gestões n.º 001/18 com a PMSBCI/e: rua paulo coppini 35 portao 2  
ITEM 1 e 2 RED.BASE DE CALCULO CONF. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO  
ITEM 1 e 2  
ITEM 1 e 2 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 3.357,09, Federal, R\$ 1.525,15, Estadual, R\$ 1.831,93  
Pedido: 1262542  
Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)  
Representante: REGIAO ABC - (BRUNO)  
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3  
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

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

Data: 30 ABR 2021

Nome: *[assinatura]*

RE: *[assinatura]*

Unidade: *[assinatura]*

Visto: *[assinatura]*



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

Período da Pesquisa: 29/06/2021 - 29/06/2021  
 Valor Total: R\$ 18.320,00

| TED CIP                       |                            |                         |                       |           |                   |                   |                  |  |              |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------|-------------------|-------------------|------------------|--|--------------|
| Favorecido                    | CNPJ/CPF/Código Favorecido | No. Compromisso Cliente | No. Compromisso Banco | Valor R\$ | Data do Pagamento | Tipo de Pagamento | Liberação        | Identificação  | Autenticação |
| DUPATRI HOSPITALAR, COM RCIO, | 04.027.894/0003-26         | 00000000000000860200    | 900134882             | 18.320,00 | 29/06/2021        | TED CIP           | MMLEU 29/06/2021 | BCO: 0001 AG: 3359 CONTA: 0000020346 COD.ISPB: CBD9B7C76A512614F8261B8 |              |
| Total                         |                            |                         |                       | 18.320,00 |                   |                   |                  |  | 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)