



URGENTE

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

AQUISIÇÃO DE AMINOFILINA 240MG AMPOLA 10ML

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
62739/2021 - CHMSBC	07/06/2021	17/06/2021	1

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	173889099

Orçamento Referência	Dt	Fls.
-	-	-

Mapa Comparativo	Fls.
-	07

Pedido de Análise Técnica	Planilha	09
-	-	-

Valor Final	R\$	690,00	08
-	-	-	-

Retorno da Análise Técnica	Planilha	09
-	-	-

Negociação	R\$	73,86	-9,66%	05 a 06
-	-	-	-	-

Documentação de Exclusividade	-
-	-

Varição Última Compra	9,93%	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
02	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

Desconto concedido ao final do período de negociação (fls. 05 a 06)

Prorrogado o prazo de encerramento do processo (fls. 10)

Enquanto esteve publicado no portal Bionexo, o processo foi visualizado por 207 fornecedores (fls. 11)

Realizada busca para aquisição de novas propostas comerciais, sem sucesso (fls. 12 a 19)

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	Soma/MG Produtos Hospitalares Ltda	R\$ 690,00	45 dias
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	X	-	03

Aprovação		
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 17.06.21	Larissa Helena Freire Advogada OAB / SP Nº 428.774	
Depto. Compras	Depto. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento

Aprovação	Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Emissão
Edsamuel Araújo Diretor Administrativo CHMSBC	José Ramos Ubaldini Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC	Ordem de Compra: 21/20/21
Diretoria Administrativa	Diretoria Financeira	

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/Solicitio o cancelamento do processo
Dr. Agnes M. F. Ferrarini Diretora Geral CHMSBC		

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: 07/06/2021 11:10

Solicitação: 62739
 Solicitante: FABIO GODOY
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 42 PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

Data da Impressão: 07/06/2021
 Data Solic.: 07/06/2021
 Situação: SOLICITADA
 Data Máxima: 08/06/2021

URGENTE!

08/06 10h00

Obs: DUPATRI NÃO TEM PARA ENTREGAR

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
1	746 amiNOFilina 240mg ampola 10ml	C	AMP C/10ML	600,00	333,00	8,00	2.000,00	15/12/2020	1,0300	CAPROMED

ID: 173889092

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 10ML DE SOLUCAO DE AMINOFILINA 24MG/ML.

07 de Junho de 2021
 Valor Total 618,00
 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)

Emissor

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº 62739
 FLS 02
 VISTO

Ord. Compra: 100328 Solicitação: 62739 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 21/06/2021
Fornecedor: 12302 SOMA/MG - SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF: 12.927.876/0001-67 Insc Est.:
Endereço: EST PEDRO ROSA DA SILVA Nr.: 515 Compl.:
Bairro: RESIDENCIAL PARK Cep: 37640000
Cidade: EXTREMA UF: MG Conta: 5240 - X Agência: 3415 - 0 Banco: 1
Contato(s):
E-Mail : TELEVENDAS1.SP@DIMACISP.COM.B
Telefone Comercial : (11)4122-9800

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: MARCIO DA SILVA FARIA 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.: 8 Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS
Período p/ Entrega: 21/06/2021 à 21/12/2021 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID: 173889099

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
746 - amiNOFilina 240mg ampola 10ml Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 10ML DE SOLUCAO DE AMINOFILINA 24MG/ML.	FARMACE			AMP C/10ML	600,0000	1,1500	0,0000	0,00	0,0000	690,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	690,00
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 (=):	690,00



8569000000-6 13800099891-2 21060026493-6 61420210609-0

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE	11 Reservado	12 Microfilme
--	--------------	---------------



Estrada Pedro Rosa da Silva, 515 Residencial Park
 37.640-000 Extrema - MG Fone/Fax: (35) 3435-7750
 CNPJ: 12.927.876/0001-67 Insc. Est.: 001698647.00-45
 Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
 Documento Auxiliar de
 Nota Fiscal Eletrônica
 1-Saída 1
 2-Entrada
 No. 230539
 Série 1



Chave de Acesso
 3121.0612.9278.7600.0167.5500.1000.2305.3910.0416.5942

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

Natureza Operação:
 Venda de Mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte

Protocolo de autorização de uso
 131214213196835

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Razão Social FUNDACAO DO ABC	CNPJ / CPF 57.571.275/0017-60	Data Emissão 22/06/2021
Endereço EST DOS ALVARENGAS 1001 COMPLEXO HC	Bairro Distrito ASSUNCAO	CEP 09.850-550
Município SAO BERNARDO DO CAMPO	Fone/Fax	UF SP
	Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Entrada/Saída

FATURA / DUPLICATA

230539-A 07/08/2021 330,00									
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DADOS DO PEDIDO

Número 324413	Empenho:	Vendedor: 58
------------------	----------	-----------------

DADOS BANCÁRIOS

Deposito Conta

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS 230,00	Valor do ICMS 27,60	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 330,00
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor do Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
			Valor aprox de Tributos 89,99	Valor Total da Nota 330,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Frete por Conta 0-Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do Veículo	UF: MG	CNPJ / CPF 12.927.876/0001-67
Endereço ESTRADA PEDRO ROSA DA SILVA 515	Município EXTREMA			Inscrição Estadual 001698647.00-45	
Quantidade / Volumes 3	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto (Kg) 4,000	Peso Líquido (Kg) 4,000
					Cubagem Total 0,010

ENDEREÇO DE ENTREGA

Endereço RUA PAULO COPINI 35	Complemento PORTAO 02	Bairro Distrito BAIRRO DOS CASA	CEP 09.850-655
Município SAO BERNARDO DO CAMPO	UF: SP		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC.ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
78816	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML AMP (G) FARMACE Lote: AF21A002 01/01/2023 Fabr.: 13/02/2021 Cod.Fabr.: 78816 Reg. MS: 1108500240024 Cod.EAN13: 7898166040724 Trib. Aprox R\$: 30,94 Federal e 27,60 Estadual Fonte: IBPT	30039069	000	6108	AMP	200	1,15000	230,00	230,00	27,60	0,00	0	12,00
4719	SONDA ENTERAL 10 FR 105 CM POLIURETANO 5000 MEDICONE Lote: 19.09.104931 30/09/2022 Fabr.: 01/09/2019 Cod.Fabr.: 1694235 Reg. MS: 80020550025 Cod.EAN13: 17898258299044 Trib. Aprox R\$: 13,45 Federal e 18,00 Estadual Fonte: IBPT	90183921	040	6108	PC	10	10,00000	100,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

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

Data: 24 JUN 2021

Reservado ao Fisco
 Nome: *[assinatura]*
 RE: *[assinatura]*
 Unidade:
 Visto:

**CONFIRA OS PRODUTOS
 NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
 APÓS ASSINATURA DO CANHOTO.**

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares
 OC.: 98931 e 100328 Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC.
 Obs. Fiscal: Vr.ICMS FCP: R\$ 0,00
 Vr.Diferencial do ICMS Destino: R\$ 13,80
 Vr.Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00
 Aliquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008



Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130356088
Convênio: 0033-0110-004901356489

Conta de Débito: 0110-000130356088

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Quantidade: 1

Período da Pesquisa: 16/08/2021 - 16/08/2021

Valor Total: R\$ 1.044,18

TED CIP

Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
SOMA MG PRODUTOS HOSPITALARES	12.927.876/0001-67	11946	900135917	1.044,18	16/08/2021	TED CIP	MPPUTINI 16/08/2021	BCO: 0001 AG: 3415 CONTA: 0000052400 COD.ISPB:	CBD9B7C3C8F165BBF73E7CB
Total				1.044,18					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)



856200002-9 23500099891-6 21070000847-2 99820210709-5

Guia Nacional de Recolhimento de Tributos Estaduais - GNRE

11 Reservado 12 Microfilme



Estrada Pedro Rosa da Silva, 515 Residencial Park
37.840-000 - Extrema - MG Fone/Fax: (35) 3435-7750
CNPJ: 12.927.876/0001-67 Insc. Est.: 001698647.00-45
Insc. Estadual Sub. Tributário:

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1-Saída
2-Entrada
No. 231472
Série 1



Chave de Acesso
3121.0712.9278.7600.0167.5500.1000.2314.7210.0417.6100

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

Protocolo de autorização de uso
131214226265099

Natureza Operação:
Venda de Mercadoria adquirida ou recebida de terceiros, destinada a não contribuinte

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	Data Emissão
Razão Social FUNDACAO DO ABC		57.571.275/0017-60	01/07/2021
Endereço EST DOS ALVARENGAS		Bairro Distrito ASSUNCAO	CEP 09.850-550
Município SAO BERNARDO DO CAMPO		UF SP	Inscrição Estadual ISENTO
Fone/Fax		Hora de Entrada/Saída	

FATURA / DUPLICATA	
231472-A	
21/08/2021	
3.725,00	

DADOS DO PEDIDO		DADOS BANCÁRIOS	
Número 325210	Empenho:	Deposito Conta	
Vendedor: 58			

CÁLCULO DO IMPOSTO		Valor do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos	
Base de Cálculo do ICMS		447,00		0,00		0,00		3.725,00	
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Valor do Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
						Valor aprox de Tributos		948,01	
								Valor Total da Nota	
								3.725,00	

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS		Frete por Conta		Código ANTT		Placa do Veículo		UF:		CNPJ / CPF	
Razão Social SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		0-Remetente (CIF)						MG		12.927.876/0001-67	
Endereço ESTRADA PEDRO ROSA DA SILVA		515		Município EXTREMA				Inscrição Estadual		001698647.00-45	
Quantidade / Volumes		Espécie		Marca		Numeração		Peso Bruto (Kg)		Cubagem Total	
49								275,000		0,750	

ENDEREÇO DE ENTREGA		Complemento		Bairro Distrito		CEP	
Endereço RUA PAULO COPINI		35		PORTAO 02		BAIRRO DOS CASA	
Município SAO BERNARDO DO CAMPO		UF: SP				09.850-655	

Cód.	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM-SH	CST	CFOP	Un	Qtidade	Vlr. Unitario	Vlr. Total	BC ICMS	Vlr. ICMS	Vlr. IPI	IPI	ICMS
78816	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML AMP (G) FARMACE Lote: AF21A002 11/01/2023 Fabr.: 13/02/2021 Cod.Fabr.: 78816 Reg. MS: 1108500240024 Cod.EAN13: 7898166040724 Trib. Aprox. RS: 61,87 Federal e 55,20 Estadual Fonte: IBPT	30039069	000	6108	AMP	400	1,15000	460,00	460,00	55,20	0,00	0	12,00
73997	SEPTMAX 0,5% 100ML (CLOREXIDINA) ALCOOLICA ALMOT. (30000609) FARMAX Lote: 000000147 19/06/2023 Fabr.: 19/06/2021 Cod.Fabr.: 30000609 Reg. MS: NOTIF. SIMPLIFICA Cod.EAN13: 7896902212374 Trib. Aprox. RS: 268,57 Federal e 239,62 Estadual Fonte: IBPT	30049047	000	6108	UN	1,536	1,30000	1,996,80	1,996,80	239,62	0,00	0	12,00
74004	SEPTMAX 1% 100ML (CLOREXIDINA) ALMOTOLIA FARMAX Lote: 0000000060 29/12/2022 Fabr.: 29/12/2020 Cod.Fabr.: 30000610 Reg. MS: NOTIFICADA Cod.EAN13: Trib. Aprox. RS: 118,79 Federal e 105,98 Estadual Fonte: IBPT	30049047	000	6108	UN	768	1,15000	883,20	883,20	105,98	0,00	0	12,00
2743	SINVASTON 20MG CP (SINVASTATINA) SANVAL Lote: AZ107 27/01/2023 Fabr.: 28/02/2021 Cod.Fabr.: 2743 Reg. MS: 1071401750099 Cod.EAN13: 7896137102723 Trib. Aprox. RS: 51,78 Federal e 46,20 Estadual Fonte: IBPT	30049059	000	6108	CP	5,000	0,07700	385,00	385,00	46,20	0,00	0	12,00

CONFIRA OS PRODUTOS
VÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES
APÓS ASSINATURA DO CANHOTO.

PORTARIA SUTRI N° 1.067, DE 25 DE MAIO DE 2021

DADOS ADICIONAIS	
Informações complementares OC: 93389, 96817 e 100328. Despesa realizada com base no contrato de gestão SS nº 001.2018 com a PMSBC. Obs Fiscal: Vlr. ICMS FCP: R\$ 0,00 Vr. Diferencial do ICMS Destino: R\$ 223,50 Vr. Diferencial do ICMS Origem: R\$ 0,00 Aliquota 0% de PIS e COFINS cfe. artigo 1º - anexo III - Decreto 6.426 de 07 de abril 2008	

Reservado ao Fisco	
CHMSBC TERMO DE RECEBIMENTO Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota	
Data:	02 JUL 2021
Nome:	Dilcia
RE:	He 300
Unidade:	He aluna
Visto:	



Extrato de Pagamentos

Pagamento a Fornecedores

FUNDAÇÃO DO ABC Agência: 0110 Conta Corrente: 130107688
Convênio: 0033-0110-004906687254

Conta de Débito: 0110-000130508742

Ordem de Apresentação: Forma de Pagamento

Período da Pesquisa: 01/10/2021 - 01/10/2021

Quantidade: 1

Valor Total: R\$ 3.725,00

TED CIP									
Favorecido	CNPJ/CPF/ Código Favorecido	No. compromisso Cliente	No. compromisso Banco	Valor R\$	Data do Pagamento	Tipo de Pagamento	Liberação	Identificação	Autenticação
SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES	12.927.876/0001-67	0000002278	900000689	3.725,00	01/10/2021	TED CIP	MPPUTINI 01/10/2021	BCO: 0001 AG: 3415 CONTA: 0000052400 COD.ISPB: A5658BCC96C4D92FDCE5F56	
Total				3.725,00					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)