



Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54722/2020 HPSC	20/07/2020	04/08/2020	1

**SUMÁRIO**

**Descrição dos Produtos/Serviços**

AQUISIÇÃO CIRCUITO PACIENTE ADULTO SILICONE.

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	EC-HU 008/20	-

MV	BIONEXO
2405-20	-

Orçamento Referência	R\$	Dt	Fls.
	29.672,00		5

Mapa Comparativo	Fls.
	18

1º Pedido de Análise Técnica	24/07/2020	12
1º Retorno de Análise Técnica	27/07/2020	13 E 14

Valor Final	R\$	29.837,20	18
-------------	-----	-----------	----

2º Pedido da Análise Técnica	-	-
2º Retorno da Análise Técnica	-	-

Negociação	R\$	-	0,00%	15 A 18
------------	-----	---	-------	---------

Documentação de Exclusividade	07 E 08
-------------------------------	---------

Varição Última Compra	0,00%	18
-----------------------	-------	----

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
1	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 pagto 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**

O processo 54722 o item 22231 tem apenas a empresa D&I, conforme fls.07 e 08 segue carta de exclusividade.

Tentativa de negociação e solicitação de desconto fls. 15 a 18.

Fls.17, autorização para realizar pagamento em 15 DDL.

Fornecedores		Valor Total	Cond. Pagto
1	DI SERVIÇOS	R\$ 29.837,20	15 dias
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	-	X	-

**Aprovação**

Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 05/08/20	Gerência de Compras e Contratos	Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	Dep. Jurídico	Daniilo de Lima Santos Financeiro CHMSBC	Comissão de Análise e Julgamento
--	---------------------------------	--	---------------	--	----------------------------------

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC		Rayssa Gabriel Rodrigues
Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 18/08/2020

**Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC**

AUTORIZO a emissão da Ordem de Compra no valor supracitado	NÃO AUTORIZO a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral 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.

Solicitação: 54722

Solicitante: FABIO GODOY

Setor: 974 ENGENHARIA CLINICA - COVID

Motivo: 47 COMPRA VIA MEMORANDO

Data Solic.: 20/07/2020

Data da Impressão: 20/07/2020

Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 27/07/2020

Obs: - - CIRCUITO PACIENTE ADULTO SILICONE - ENG CLINICA - PEDRO LUIZ - R\$ 741,80

Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
22231 CIRCUITO PACIENTE ADULTO SILICONE		UNIDADE	40,00	0,00		0,00		0,0000	

Especificação: P/ VENTILADOR INTERMED MODELO IX5

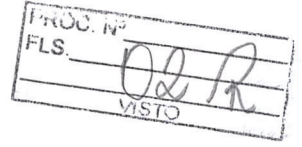
\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor Total \_\_\_\_\_ Emissor \_\_\_\_\_

21 de Julho de 2020

0,00

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

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados



Ord. Compra: 90358 Solicitação: 54722

Solic: ENGENHARIA CLINICA - C

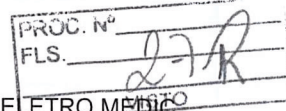
Nº Processo:

Situação:

ABERTA Dt Ord. Compra: 18/08/2020

Fornecedor: 101551 DI SERVICE  
CNPJ/CPF: 35.901.833/0001-08  
Endereço: CHANES DE 351 A 99998  
Bairro: INDIANOPOLIS  
Cidade: SAO PAULO  
Contato(s):

- DI SERVICOS DE MANUTENCAO DE APARELHOS ELETRO MEDICO  
Insc Est.: 35901833000108  
Nr.: 425 Compl.:  
Cep: 4087032  
UF: SP Conta: - Agência: - Banco:



E-Mail: ATENDIMENTO1@DISERVICE.COM.BR

Telefone Comercial: 11 -4087032

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-HPSC  
Endereço: JOAQUIM NABUCO Nº 380 CNPJ: 57.571.275/0017-60  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENTO  
Bairro: CENTRO Fone/Fax: -  
Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON CEP: 09720375 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.: 4 Desc. Condição de Pgto.: 15 DIAS  
Período p/ Entrega: 18/08/2020 à 18/02/2021 Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00  
Observação: SC 54722 2020



REFERENTE ORCAMENRO 2405 20

MEMO EC-HU 008/20

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
22231 - CIRCUITO PACIENTE ADULTO SILICONE				UNIDADE	40,0000	745,9300	0,0000	0,00	0,0000	29.837,20
Especificação: P/ VENTILADOR INTERMED MODELO IX5										
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	29.837,20
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 (=):	29.837,20

RECEBEMOS DE DI SERVICOS DE MANUTENCAO DE APARELHOS ELETRO MEDICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.837
		SÉRIE: 1

 <b>DI SERVICOS DE MANUTENCAO DE APARELHOS ELETRO MEDICOS LTDA</b> RUA PASSADENA, 104 - SALA 115 - PQ. IND. SAN JOSE, Cotia, SP - CEP: 06715864 - Fone/Fax: 1150823085	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3520 1035 9018 3300 0108 5500 1000 0008 3719 0995 8056 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
	Nº 000.000.837 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200888398131 - 05/10/2020 09:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIRO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 278418886119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 35.901.833/0001-08
--	--	------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDAÇÃO DO ABC		CNPJ/CPÉ 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 05/10/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS, 1001 -		BAIRRO/DISTRITO ALVARENGA		CEP 09850-550	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 05/10/2020
MUNICÍPIO Sao Bernardo do Campo		FONE/FAX 1126665400	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:33

FATURA
--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 29.672,00	VALOR DO ICMS 5.340,96	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 29.672,00	
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 29.672,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1-Destinatário (FOB)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
100.21000	CIRCUITO PAC. PED/ADU SILICONE	90192090	000	5102	PC	40,0000	741,8000	29.672,00	29.672,00	5.340,96		18,00	

FUJARC - HC - SFC  
 TERMO DE RECEBIMENTO  
 Recebido com as material(s)  
 discriminadas na presente nota  
 CNPJ 57.571.275/0017-60  
 13/10/20

Emerson Luis Caetano  
 Coordenador de Engenharia Clínica  
 (CHMSBC)  
 07/10/2020

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 64905802	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA 90358 E ORÇAMENTO 2405 - VENCIMENTO 20/10/2020	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



## Emissão 2ª Via

No. compromisso banco  
900117261No. compromisso cliente  
0000000000000829285Data do Crédito  
06/11/2020Valor  
29.672,00

## Dados do Remetente

Nome  
FUNDACAO DO ABCCNPJ/CPF  
57.571.275/0017-60Convênio  
0033-0110-004901356489Conta Débito  
0110 / 000130356088Favorecido  
DI SERVICOS DE MANUTENCAO DE ACNPJ/CPF  
35.901.833/0001-08Conta Creditada  
Banco 0033  
Agência 0643  
Conta 0000000000130032435Número do Documento  
900117261  
Pagamento a FornecedoresTipo de Serviço  
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária  
CBD9B7CA084ED5AEEA5CD56

## 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)