



Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
53637/2020 CHMSBC	28/05/2020	05/06/2020	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços

Aquisição de colchão e capa para colchão

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	X

R\$ Fls.

Fls. 08 a 10

Orçamento Referência - Dt Fls.

Mapa Comparativo

1º Pedido de Análise Técnica - -

Valor Final R\$ 42.324,00 11 a 12

1º Retorno de Análise Técnica - -

Negociação R\$ 280,00 0,65% 06 a 07

2º Pedido da Análise Técnica - -

Varição Última Compra -0,31% 12

2º Retorno da Análise Técnica - -

Fls.

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
13	5	1	4	-	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
-	-	X	-	-	-	X	-	-

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

Os itens 9535, 4734, 2157 foram repassados para o 2º colocado devido os 1º colocados não atingirem faturamento mínimo e o item 1098 o 1º colocado cotou o item erroneamente.

Os itens 9538 e 4734 tiveram variação de preço +15% devido ao cenário atual com grande demanda dos produtos e escapes da matéria prima.

Fornecedores			Valor Total	Cond. Pagto
1	Espumabraz		R\$ 40.520,00	60 DIAS
2	Marta Heloiza (MHP)		R\$ 1.300,00	60 DIAS
3	Top Care		R\$ 504,00	30 DIAS
4				
5				
6				
7				

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
-	-	X	-

Aprovação

Henrique Madureira
Coordenador de Compras e Contratos
CHMSBC

Nathalia B. Ferreira
Advogada
CHMSBC

Bruna de Almeida
Assistente Administrativo
Diretora Técnica/Clinica HMU
CHMSBC

Coordenador de Compras e Contratos

Gerência de Compras e Contratos

Dep. Jurídico

Comissão de Análise e Julgamento

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
 José Manoel de Uchoa Jardim Diretor Administrativo Financeiro Gerência de Finanças CHMSBC		 Vertton Oblito Silva Ordem de Compra: 10/6/2020

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. Ferraz Diretora Geral CHMSBC	<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>

COMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
 -MV - Sistema de Gerenciamento de Compras
 Módulo de Solicitação de Compras

Página: 1 / 2
 Emitido por: DANIEL.BORDON
 Em: 29/05/2020 09:20

Solicitação: 53637
 Solicitante: PAMELA.ALMEIDA
 Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
 Motivo: 8 COMPRA PARA REPOSICAO ESTOQUE

Data Solic.: 28/05/2020 Data Máxima: 08/06/2020
 Data da Impressão:
 Situação: SOLICITADA

JOY000816

Obs: Solicitação de compras quadrimestral

Dados da Solicitação		Dados da Última compra					
Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Est.Atual	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
9538 CAPA P/ COLCHAO HOSPITALAR 1,88M X 0,88M X 0,15M		UNIDADE	2,00	0,00	0,00	0,0000	
regas		Período p/ Entrega	Quantidade				
		1 10/06/2020 à 10/06/2020	1				
		2 10/07/2020 à 10/07/2020	1				
Especificação: CAPA PARA COLCHÃO HOSPITALAR EM NAPA, IMPERMEAVEL, COM FORRO, ZIPER, PROPRIEDADES ANTI-ALÉRGICAS E ANTIFÚNGICAS. COR AZUL.							
1049 CAPA PARA COLCHAO CAIXA DE OVO EM PVC 188X90X6CM IMPERM		UNIDADE	4.000,00	0,00	400,00	27/04/2020	10.2000 ESPUMABRAZ
regas		Período p/ Entrega	Quantidade				
		1 08/06/2020 à 08/06/2020	1000				
		2 06/07/2020 à 06/07/2020	1000				
		3 10/08/2020 à 10/08/2020	1000				
		4 07/09/2020 à 07/09/2020	1000				
Especificação: CAPA PARA COLCHÃO CAIXA DE OVO COM MEDIDAS 188X90X6CM, IMPEMEÁVEL COM ELÁSTICO EM TODA A CAPA, CONFECCIONADO EM PVC							
4734 COLCHAO HOSP 130X60X08 DENS. 23 SOLDADO REV. COURVIN		UNIDADE	4,00	0,00	0,00	0,0000	
regas		Período p/ Entrega	Quantidade				
		1 08/06/2020 à 08/06/2020	2				
		2 06/07/2020 à 06/07/2020	2				
Especificação: ESPUMA POLIURETANO 100%, DENSIDADE 23, SELADA COM CERTIFICACAO DE ALTA QUALIDADE IMPERMEAVEL E RESISTENTE A DERRAMAMENTO DE LIQUIDOS. REVESTIMENTO EM NAPA (COURVIN), COR AZUL. MEDIDAS 1,30X0,60X0,08M							
1098 COLCHAO P/ LEITO UTI 1,81X0,68X0,15M D=33		UNIDADE	6,00	0,00	30,00	04/05/2020	195.0000M.H.P COLCHOES HOSPI
regas		Período p/ Entrega	Quantidade				
		1 08/06/2020 à 08/06/2020	2				
		2 06/07/2020 à 06/07/2020	2				
		3 10/08/2020 à 10/08/2020	2				
Especificação: ESPUMA POLIURETANO 100%, DENSIDADE 33, SELADA COM CERTIFICACAO DE ALTA QUALIDADE IMPERMEAVEL E RESISTENTE A DERRAMAMENTO DE LIQUIDOS. REVESTIMENTO EM NAPA (COURVIN), COR AZUL. MEDIDAS 1,81X0,68X0,15M							
2157 COLCHAO PARA INCUBADORA 0,62 X 32 X 3,5CM		UNIDADE	6,00	0,00	0,00	0,0000	
regas		Período p/ Entrega	Quantidade				
		1 08/06/2020 à 08/06/2020	2				

VERTON

2	06/07/2020 à 06/07/2020	2
3	10/08/2020 à 10/08/2020	2

Especificação: COLCHAO PARA INCUBADORA REVESTIDO EM BAGUM TECIDO IMPERMEAVEL.MEDIDAS 62CM DE COMPRIMENTO; 32CM DE LARGURA; 3,5CM DE ESPESSURA E DENSIDADE 18.

Data	Valor Total	Emissor
29 de Maio de 2020	41.970,00	
Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)		

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Ord. Compra: 88187 Solicitação: 53637 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 10/06/2020

Fornecedor: 6995 M.H.P COLCHOES HOSPI - MARTA HELOISA PONCE ME
 CNPJ/CPF: 12.365.796/0001-65 Insc Est.: 147385345116
 Endereço: JOSE JUSTINO PEREIRA Nr.: 159 Compl.:
 Bairro: AGUA FRIA Cep: 02407140
 Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 16032 - 6 Agência: 1550 - 4 Banco: 1
 Contato(s):

E-Mail : MHPONCE@IG.COM.BR

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.: ISENTO
 Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
 Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON 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. 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: 10/06/2020 à 10/12/2020 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: PC 53637 2020

ID 104000818

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
9538 - CAPA P/ COLCHAO HOSPITALAR 1,88M X 0,88M X 0,15M				UNIDADE	2,0000	50,0000	0,0000	0,00	0,0000	100,00
Especificação: CAPA PARA COLCHÃO HOSPITALAR EM NAPA, IMPERMEAVEL, COM FORRO, ZIPER, PROPRIEDADES ANTI-ALÉRGICAS E ANTIFÚNGICAS. COR AZUL.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	10/06/2020 à 10/06/2020	1
2	10/07/2020 à 10/07/2020	1

Detalhamento:

1098 - COLCHAO P/ LEITO UTI 1,81X0,68X0,15M D=33				UNIDADE	6,0000	200,0000	0,0000	0,00	0,0000	1.200,00
Especificação: ESPUMA POLIURETANO 100%, DENSIDADE 33, SELADA COM CERTIFICACAO DE ALTA QUALIDADE INMETRO. REVESTIMENTO IMPERMEAVEL E RESISTENTE A DERRAMAMENTO DE LIQUIDOS. REVESTIMENTO EM NAPA (COURVIN), COR AZUL. MEDIDAS 1,81X0,68X0,15M										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
----	--------------------	------------

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi.Unit.	Vi Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
Nº	Período p/ Entrega		Quantidade							
1	08/06/2020	à 08/06/2020	2							
2	06/07/2020	à 06/07/2020	2							
3	10/08/2020	à 10/08/2020	2							

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	1.300,00
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 (=):	<u>1.300,00</u>

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SDF2020.01.2019

<p>MARTA HELOIZA PONCE</p> <p>RUA JOSE JUSTINO PEREIRA, 159 - - MANDAQUI, Sao Paulo, SP - CEP: 02407140 - Fone/Fax: 1129798147</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000.004.003 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3520 0612 3657 9600 0165 5500 1000 0040 0315 0004 0803</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135200493507971 - 17/06/2020 14:44</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 147385345116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 12.365.796/0001-65
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL COMPLEXO HOSPITALAR SÃO BERNARDO DO CAMPO-HA		CNPJ/CPF 57.571.275/0017-60	DATA DA EMISSÃO 17/06/2020
ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGA, 1001 -	BAIRRO/DISTRITO ALVARENGA	CEP 09715-090	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Paulo	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

/ Num.: 001 DEP. BANCO DO BRASIL AG. 386-7 C/C 116032-X / V. Orig.: 500,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 500,00	
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 500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)
ENDEREÇO	CÓDIGO ANTT
QUANTIDADE	PLACA DO VEÍCULO
ESPÉCIE	UF
MARCA	CNPJ/CPF
NUMERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
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
040 9538	LAMINADO PVC P/REVESTIMENTO COLCHAO 1.88X88X15	59031000	0102	5102	PÇ	2,0000	50,0000	100,00					
030 1098	LAMINA DE ESPUMA 1.81X68X15 C/REVESTIMENTO(COLCHÃO HOSP.)	39211390	0102	5102	PÇ	2,0000	200,0000	400,00					

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

Data: 19 JUN 2020
Nome: Dilia
R: HU
Início de: HU
Visto: atux

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 41283120	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Duplicata - Num.: 001, Venc.: 16/08/2020, Valor: 500,00	RESERVADO AO FISCO
<p>Informações Adicionais de Interesse do Fisco: EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA CREDITO DE ICMS E IPI - SUA OC PARCIAL Nº 88187 - DESPESA REALIZADA COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO SS Nº 001.2018 COM A PMSBC</p>	



Emissão 2ª Via

No. compromisso banco 900111213	No. compromisso cliente 0000000000000809727	Data do Crédito 24/08/2020	Valor 500,00
------------------------------------	--	-------------------------------	-----------------

Dados do Remetente

Nome
FUNDAÇÃO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489Data da Solicitação
24/08/2020Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
MARTA HELOISA PONCE MECNPJ/CPF
12.365.796/0001-65Tipo Conta
Conta CorrenteBanco/ISPB
0001/Agência
01550Conta Corrente
000000000000160326Valor
500,00Finalidade
Pagamento de FornecedoresTipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C08CA367969E64566**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)