URGENTE

Processo	Data Abertura	Data Emissão	Folha
54242/2020 - CHMSBC	29/06/2020	30/06/2020	1

SUMÁRIO

Descrição dos Produtos/Serviços
AQUISIÇÃO DE CARBOPLATINA 50MG FA 5ML

Serviço	Não Padrão	Reposição de estoque
-	-	X

MV	BIONEXO
-	105165499

	R$	Fls.
Orçamento Referência	-	-
	Dt	Fls.
Pedido de Análise Técnica	Planilha	11
	Dt	Fls.
Retorno da Análise Técnica	Planilha	11
		Fls.
Documentação de Exclusividade		-

			Fls.
Mapa Comparativo			09
Valor Final	R$	576,00	10
Negociação	R$ 24,00	-4,00%	06 a 08
Variação Última Compra		-12,73%	10

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
07	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 pagto 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. 06 a 08)

	Fornecedores	Valor Total	Cond. Pagto
1	Santa Rita Comercial Ltda - SP	R$ 576,00	60 dias
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Justificativa de Urgência	Sim	Não	Folhas
	X	-	03 a 04

Aprovação

Coordenador de Compras e Contratos	Gerência de Compras e Contratos	Dep. Jurídico	Comissão de Análise e Julgamento
Henrique Madureira Coordenador de Compras e Contratos CHMSBC 01.07.20		Nathalia B. Ferreira Advogada CHMSBC	

Reserva Financeira Realizada no Montante Supracitado	Observações	Emissão
José Ramde Ushoa Jurdm Diretor Administrativo Financeiro CHMSBC Gerência de Finanças		Ordem de Compra: 03/07/2020

Autorização - Diretoria Geral do CHMSBC

AUTORIZO		NÃO 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.	a despesa pretendida/Solicito o cancelamento do processo
Dra. Agnes M. F. Ferrari Diretora Geral CHMSBC		

COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Estrada dos Alvarengas, 1001, Bairro Assunção - São Bernardo do Campo/SP
CEP: 09850-550 Tel.: (11) 4353-1500

OMPLEXO HOSP SÃO BERNARDO DO CAMPO
.MV - Sistema de Gerenciamento de Compras
tório de Solicitação de Compras

MARCIO

Página: 1 / 1
Emitido por: DANIEL.BORDON
Em: 29/06/2020 15:17

Solicitação: 54242
Solicitante: FABIO GODOY
Setor: 561 CENTRO DE DISTRIBUICAO
Motivo: 42 PROBLEMAS C/ FORNECEDOR

Data Solic.: 29/06/2020
Data da Impressão:
Situação: SOLICITADA

Data Máxima: 30/06/2020

URGENTE!

Obs: AGILLE

ID 105165499.

Dados da Solicitação						Dados da Última compra			
Produto	Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor
737 CARBOPLATINA 50MG FA 5ML		FA C/5,0ML	12,00	1,00	1,00	2,00	06/02/2020	50,0000	SANTA RITA

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL , FRASCO AMPOLA CONTENDO 5ML DE SOLUCAO DE CARBOPLATINA 10MG/ML.

Data	Valor Total	Emissor
29 de Junho de 2020	600,00 Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada)	

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

PROC. Nº 54242
FLS 02

Ord. Compra: 88978 Solicitação: 54242 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 03/07/2020

Fornecedor: 24141 SANTA RITA - SANTA RITA COMERCIAL LTDA
CNPJ/CPF: 50.311.620/0001-10 Insc Est.: 110652891116
Endereço: DIAMANTE PRETO DE 1 A 700 Nr.: 389 Compl.:
Bairro: CHACARA CALIFORNIA Cep: 03317040
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 12010 - 53 Agência: 728 - Banco: 399
Contato(s): FABIANA

Telefone Comercial : 11 2942-1927

E-Mail : FABIANA@STARITA.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: 03/07/2020 à 03/01/2021 Moeda: R$ -
% Desc: 0,00 Vl Desc: 0,00 Vl ICMS: 0,00
Observação: ID 105165499

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vl.Unit.	Vl Desc.	%Des	Vl IMP	Vl Total
737 - CARBOPLATINA 50MG FA 5ML	BLAUSIEGEL			FA C/5,0ML	12,0000	48,0000	0,0000	0,00	0,0000	576,00

Especificação: SOLUCAO INJETAVEL , FRASCO AMPOLA CONTENDO 5ML DE SOLUCAO DE CARBOPLATINA 10MG/ML.
Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	576,00
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 (=):	576,00

999-9

Comprovante de Entrega

SANTA RITA COMERCIAL LTDA

RUA DIAMANTE PRETO, 389
CHACARA CALIFORNIA
SAO PAULO
SP
TEL/FAX: 1129421700
CEP: 03317040

Agência / Código Cedente: 8740/17000-9

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída: 1
Nº 000.972.709
SÉRIE: 0
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3520 0750 3116 2000 0110 5500 0000 9727 0910 0972 7107

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDAS MERC. ADQ./REC.TERCEIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 110652891116

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA:

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135200556956987 - 06/07/2020 20:28:38

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDACAO DO ABC

CNPJ: 50.311.620/0001-10

ENDEREÇO: ESTR DOS ALVARENGAS, 1001

CNPJ/CPF: 57.571.275/0017-60

DATA DA EMISSÃO: 06/07/2020

MUNICÍPIO: Sao Bernardo do Campo

BAIRRO/DISTRITO: ALVARENGA

CEP: 09850-550

DATA DE SAÍDA/ENTRADA: 06/07/2020

FONE/FAX: (11) 4365-1490

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

HORA DE SAÍDA: 20:31:00

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	04/09/2020	144,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	175,59

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	144,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:

FRETE POR CONTA: 0 - Rem.

CÓDIGO ANTT:

PLACA DO VEÍC:

UF:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: 1

ESPÉCIE: CAIXA(S)

MARCA:

NUMERAÇÃO:

PESO BRUTO: 0,000

PESO LIQUIDO: 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
80887 737	B-PLATIN 50 MG INJ. PF R$: 78,68 PMC R$ 108,77 LOTE: 20030779 QTD:3 VENCTO:09/21(Valor Icms Desonerado R$: 31,59), Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais:19,36	30049099	5 40	5102	CX	3,0000	58,5300	175,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Valor do ICMS Desonerado: 31,59

ONCOL.

CHMSBC
TERMO DE RECEBIMENTO
Recebi em ordem o(os) material(is) discriminados na presente nota
Data: 07 JUL 2020
Nome:
RE: 979
Unidade:
Visto:

FAVOR CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO
(NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES)

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TA:23- PRE-NOTA:7425122-CLIENTE:54587 OC88978DESPESA REALIZADA C B
E NO CGEST AO SSN001/18 C A PMSBC ENT PAULO COPPINE- CONF:278 SEP:
) - QUITACAO VALIDA VIA BANCO -- EMBALADOR:561CST:(40=Isenta) -
1=Nao Tributada), -, Valor Dispensado R$ 31,59. Motivo Desone
ao do ICMS: Venda produto Oncologico -ISENTO DE ICMS CONF.ART.154
ANEXO I DO RICMS/SP. CONVENIO 118/2011-CONVENIO 162/94--.(Total
oximado de tributos federais, estaduais e municipais: 19,36)

RESERVADO AO FISCO

Santander

PAGAMENTO A FORNECEDORES
Comprovante de Emissão DOC/TED

Emissão 2ª Via

No. compromisso banco	No. compromisso cliente	Data do Crédito	Valor
900112832	00000000000000813650	08/09/2020	144,00

Dados do Remetente

Nome
FUNDACAO DO ABC

CNPJ/CPF

Convênio
0033-0110-004901356489

Data da Solicitação
08/09/2020

Agência/Conta Corrente
0110 / 000130356088

Dados do Destinatário

Nome
SANTA RITA COMERCIAL LTDA

CNPJ/CPF
50.311.620/0001-10

Tipo Conta
Conta Corrente

Banco/ISPB	Agência	Conta Corrente	Valor
0399/	00728	00000000000000120105	144,00

Finalidade
Pagamento de Fornecedores

Tipo de Serviço
Pagamento Fornecedor

Complemento do Tipo de Serviço

Autenticação Bancária
CBD9B7C5578F82E7B57BB91

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)