

Processo - COVID-19

Em atendimento ao Comunicado SDG n° 18/2020, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e ao Ofício Circular CGCSS/GC n° 08/2020, da Secretaria de Estado da Saúde.

| Unidade | | Processo | Data | | |
|--|--|---|------------|----|---|
| COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE S.B.C | | Aquisição e/ou Contratação PROC n°: 53470/2020 | 21/05/2020 | | |
| Item | Roteiro | C | NC | NA | |
| 1 | n° do Processo | 53470 | X | | |
| 2 | *Fundamento Legal | REGULAMENTO INTERNO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DA FUABC E MANTIDAS | X | | |
| 3 | Nome do contratado | CRISTALIA PROD.QUIM.FARMA.LTDA | X | | |
| 4 | CNPJ | 44.734.671/0001-51 | X | | |
| 5 | Objeto com detalhamento | REMIFENTANILA 2MG FA | X | | |
| 6 | Valor | R\$ 16.500,00 (dezesesseis mil e quinhentos reais) | X | | |
| 7 | Data | 21/05/2020 | X | | |
| 8 | Prazo Contratual | | | | X |
| 9 | Termo de Referência ou Edital | | | | X |
| 10 | Instrumento contratual | 887707 | | | |
| 11 | Nota de empenho | | | | X |
| 12 | Nota de liquidação | | | | X |
| 13 | Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços | COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO | X | | |
| 14 | Anexar extrato em pdf com todas as informações no site da FUABC - editais COVID-19 | | X | | |
| Comentários | | Responsável (nome e assinatura) | | | |
| | | SILAS DIAS | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

LEGENDA:

C ==> CONFORME

NC => NÃO CONFORME

NA => NÃO APLICÁVEL

*2- Fundamento legal: Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas

Ord. Compra: 87707 Solicitação: 53470 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 21/05/2020

Fornecedor: 16 CRISTALIA - CRISTALIA PROD.QUIM.FARMA.LTDA
CNPJ/CPF: 44.734.671/0001-51 Insc Est.: 374007758117
Endereço: RODOVIA ITAPIRA Nr.: S/N Compl.: KM 14
Bairro: LINDOIA Cep: 13974900
Cidade: QUARTO CENTENARIO UF: PR Conta: 2014 - 1 Agência: 5115 - 2 Banco: 1
Contato(s):

Telefone Comercial : (11)7787-2105

E-Mail : MARCHINI66@UOL.COM.BR

Celular : 956100411

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: 21/05/2020 à 21/05/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID: 103688847

| Produto | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total |
|---------|------------|------|-----------|---------|------------|----------|----------|------|--------|----------|
|---------|------------|------|-----------|---------|------------|----------|----------|------|--------|----------|

674 - REMIFENTANILA 2MG CRISTALIA FA C/2MG 500,0000 33,0000 0,0000 0,00 0,0000 16.500,00
FA
Especificação: PO LIOFILO INJETAVEL DE CLORIDRATO DE REMIFENTANILA EQUIVALENTE A 2MG DE REMIFENTANILA. EMBALAGEM CONTENDO 5 FRASCOS AMPOLAS.

Detalhamento:

| | |
|--|-----------|
| Total dos Produtos(+): | 16.500,00 |
| 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 (=): | 16.500,00 |

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

SUPRI-01-283