

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°: 52673/2020	22/04/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	52673	X		
2	*Fundamento Legal	REGULAMENTO INTERNO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DA FUABC E MANTIDAS	X		
3	Nome do contratado	GLOBOMEDICAL PRODUTOS MEDICOS EIRELLI EPP	X		
4	CNPJ	05.753.148/0001-10	X		
5	Objeto com detalhamento	ALCOOL GEL HOSPITALAR (PARA MÃOS) 1 LITRO	X		
6	Valor	R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)	X		
7	Data	22/04/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	86721			
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: 86721 Solicitação: 52673 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 22/04/2020
Fornecedor: 14105 GLOBOMEDICAL - GLOBOMEDICAL PRODUTOS MEDICOS EIRELLI EPP
CNPJ/CPF: 05.753.148/0001-10 Insc Est.:
Endereço: TURIASSU DE 2 A 99998 Nr.: 390 Compl.:
Bairro: PERDIZES Cep: 05005000
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 140292 - 7 Agência: 0136 - 8 Banco: 237
Contato(s):
Telefone Comercial : (11)38624427
Celular : (11)38629237
E-Mail : QUALIDADE@GLOBOMEDICAL.COM.B

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.: 6 Desc. Condição de Pgto.: 28 DIAS
Período p/ Entrega: 22/04/2020 à 22/10/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: FECHADO VIA MV

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
21750 - ALCOOL GEL HOSPITALAR (PARA MÃOS) 1 LITRO	REVTEC BIOQUIMIC A			LITRO	1.000,0000	15,0000	0,0000	0,00	0,0000	15.000,00
Especificação: PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS SOB A FORMA DE GEL, CONTENDO ÁLCOOL NA CONCENTRAÇÃO FINAL MÍNIMA DE 70% COM ATIVIDADE ANTIBACTERIANA, FUNGICIDA E VIRUCIDA COMPROVADA POR TESTES LABORATORIAIS E EMOLIENTES EM SUA FORMULAÇÃO PARA EVITAR O RESSECAMENTO DA PELE; REGULARIZAÇÃO JUNTO A ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE COM DOCUMENTOS COMPROVATÓRIOS. APRESENTAÇÃO DO FRASCO COM VOLUME DE 1 LITRO;										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	15.000,00
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 (=):	15.000,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283