

## 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°: 52146/2020                        | 07/04/2020 |    |   |
| Item                                   | Roteiro  | C   | NC         | NA |   |
| 1                                      | n° do Processo   | 52146   | X          |    |   |
| 2                                      | *Fundamento Legal  | REGULAMENTO INTERNO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DA FUABC E MANTIDAS     | X          |    |   |
| 3                                      | Nome do contratado   | NEWMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA                                       | X          |    |   |
| 4                                      | CNPJ   | 61.817.664/0001-32  | X          |    |   |
| 5                                      | Objeto com detalhamento  | BALÃO DE REINALAÇÃO 0,5L  | X          |    |   |
| 6                                      | Valor  | R\$ 321,84 (trezentos e vinte e um reais e oitenta e quatro centavos) | X          |    |   |
| 7                                      | Data   | 07/04/2020  | X          |    |   |
| 8                                      | Prazo Contratual   |   |            |    | X |
| 9                                      | Termo de Referência ou Edital  |   |            |    | X |
| 10                                     | Instrumento contratual   | BALÃO DE REINALAÇÃO 0,5L  |            |    |   |
| 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<br>(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: 86364      Solicitação: 52146      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 07/04/2020  
Fornecedor: 239 NEW MED      - NEWMED PRODUTOS PARA SAUDE  
CNPJ/CPF: 61.817.664/0001-32      Insc Est.: 112585783114  
Endereço: SANTA CRUZ      Nr.: 2209      Compl.:  
Bairro: VILA MARIANA      Cep: 04121002  
Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: 13049 - 4 Agência: 722 - 6 Banco: 1  
Contato(s):  
E-Mail : MICHELE@NEWMED.COM.BR  
Telefone Comercial : (11)5060-3030

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.: ISENT0  
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.: 143      Desc. Condição de Pgto.: 28 DDL - CARTEIRA  
Período p/ Entrega: 06/04/2020 à 23/03/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID: 101574488

| Produto   | Fabricante | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr. | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total |
|---|------------|------|-----------|---------|------------|----------|----------|------|--------|----------|
| 6830 - BALAO DE REINALACAO 0,5L   | HSINER     |      |           | UNIDADE | 2,0000     | 160,9200 | 0,0000   | 0,00 | 0,0000 | 321,84   |
| Especificação: BALAO DE BORRACHA FABRICADO EM LATEX NATURAL, NA COR AZUL, FORMATO ANATOMICO, DE FACIL MANUSEIO E BOA SENSIBILIDADE. |            |      |           |         |            |          |          |      |        |          |

Detalhamento:

|  |        |
|--|--------|
| Total dos Produtos(+):                               | 321,84 |
| 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 (=):                                     | 321,84 |

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

SUPRI-01-283