

## 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°: 52064/2020	23/03/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	52080	X		
2	*Fundamento Legal	REGULAMENTO INTERNO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DA FUABC E MANTIDAS	X		
3	Nome do contratado	CREMER S.A	X		
4	CNPJ	82.641.325/0021-61	X		
5	Objeto com detalhamento	LUVA ESTERIL C/ TALCO N° 7.5	X		
6	Valor	R\$ 10.185,00 (dez mil e cento e oitenta e cinco reais)	X		
7	Data	23/03/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	85808			
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: 85808      Solicitação: 52064      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 19/03/2020

Fornecedor: 24758 CREMER - CREMER S.A  
CNPJ/CPF: 82.641.325/0021-61      Insc Est.: 0627723470303  
Endereço: AVENIDA DAS QUARESMEIRAS      Nr.: 200      Compl.:  
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL      Cep: 37550000  
Cidade: POVOADO POUSO ALEGRE      UF: MG      Conta: 13001560 - 1 Agência: 3059 - Banco: 33  
Contato(s): FERNANDA

Telefone Comercial : 55 08007270066

E-Mail : FERNANDA.KISTNER@CREMER.COM.

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.: 6      Desc. Condição de Pgto.: 28 DIAS  
Período p/ Entrega: 19/03/2020 à 19/03/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID: 101423569

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1484 - LUVA ESTERIL C/ TALCO N.7,5	MAXITEX			PAR	7.000,0000	1,4550	0,0000	0,00	0,0000	10.185,00

Especificação: LUVA ESTERIL C/ TALCO Nº 7,5 , NUMERACAO NACIONAL- MOLDADA EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATOMICO, ESPESSURA FINA E RESISTENTE, ALTA SENSIBILIDADE TATIL, LUBRIFICADA COM PO ABSORVIVEL E HIPOALERGÊNICO, PUNHO LONGO COM PERFEITO ACABAMENTO QUE EVITE ENROLAMENTO. IDENTIFICACAO VISIVEL DA NUMERACAO NO PUNHO. EMBALAGEM INTERNA ENVELOPADA COM IDENTIFICACAO (ESQUERDA E DIREITA). EMBALAGEM EXTERNA SELEDA COM NUMERACAO VISIVEL, COM LOCAL PROPRIADOS QUE POSSIBILITE ABERTURA COM TECNICA ASSEPTICA

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	10.185,00
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 (=):	10.185,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data