

## 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°: 51787/2020	12/03/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	51787	X		
2	*Fundamento Legal	REGULAMENTO INTERNO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DA FUABC E MANTIDAS	X		
3	Nome do contratado	AMS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ELETROELETRÔNICOS EIRELI / CIRURGICA KD LTDA / CIRURGICA FERNANDES MAT CIR HOSP LTDA / DE PAULI COMERCIO REPRE. IMPORT. E EXPOR. LTDA / GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E COMERCIO LTDA ME / INJEX INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA / POLITEX INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA / SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	X		
4	CNPJ	10.752.045/0001-76 / 09.260.071/0001-06 / 61.418.042/0001-31 / 03.951.140/0001-33 / 12.047.164/0001-53 / 59.309.302/0001-99 / 00.355.308/0001-50 / 05.847.630/0001-10	X		
5	Objeto com detalhamento	LUVA ESTÉRIL COM TALCO / LUVA ESTÉRIL SEM TALCO / LUVA PARA PROCEDIMENTO COM E SEM TALCO	X		
6	Valor	R\$ 467.481,2200 (quatrocentos e sessenta e sete mil e quatrocentos e oitenta e um reais e vinte e dois centavos)	X		
7	Data	12/03/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	85505 / 85506 / 85507 / 85509 / 85510 / 85511 / 85513 / 85514			
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: 85505      Solicitação: 51787      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 12/03/2020  
Fornecedor: 6641 AMS MATERIAIS      - AMS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS ELETROELETRÔNICOS EIRE  
CNPJ/CPF: 10.752.045/0001-76      Insc Est.: 636313574116  
Endereço: CAETANO DE 282 A 998      Nr.: 403      Compl.:  
Bairro: OLIMPICO      Cep: 09560065  
Cidade: SAO CAETANO DO SUL      UF: SP      Conta: 43152 - 8 Agência: 562 - Banco: 341  
Contato(s):  
E-Mail : ALAN@AMSDASCARTAVEIS.COM.BR  
Telefone Comercial : 4220-1170 / 4220-3237 / 42

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.: 8      Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS  
Período p/ Entrega: 12/03/2020 à 12/09/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID: 100976093

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1488 - LUVA ESTERIL C/ TALCO N.6,5	DESCARPA CK			PAR	5.000,0000	1,6600	0,0000	0,00	0,0000	8.300,00

Especificação: LUVA ESTERIL C/ TALCO Nº 6,5, 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:

1491 - LUVA ESTERIL C/ TALCO N.7,0	DESCARPA CK			PAR	7.000,0000	1,6600	0,0000	0,00	0,0000	11.620,00
---------------------------------------	----------------	--	--	-----	------------	--------	--------	------	--------	-----------

Especificação: LUVA ESTERIL C/ TALCO Nº 7,0, 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

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
Detalhamento:										
1484 - LUVA ESTERIL C/ TALCO N.7,5	DESCARPA CK			PAR	13.600,0000	1,6600	0,0000	0,00	0,0000	22.576,00
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:										
1485 - LUVA ESTERIL C/ TALCO N.8,0	DESCARPA CK			PAR	1.500,0000	1,6600	0,0000	0,00	0,0000	2.490,00
Especificação: LUVA ESTERIL C/ TALCO Nº 8,0, 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:										
1487 - LUVA ESTERIL C/ TALCO N.8,5	DESCARPA CK			PAR	300,0000	1,6600	0,0000	0,00	0,0000	498,00
Especificação: LUVA ESTERIL C/ TALCO Nº 8,5, 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(+):	45.484,00
									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 (=):	<u>45.484,00</u>

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

Ord. Compra: 85506      Solicitação: 51787      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 12/03/2020

Fornecedor: 7070 CIRURGICA KD - CIRURGICA KD LTDA  
CNPJ/CPF: 09.260.071/0001-06      Insc Est.: 149930651111  
Endereço: ASSIS RIBEIRO DE 8864 A 99999      Nr.: 10098      Compl.:  
Bairro: VILA JACUI      Cep: 03827001  
Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: 17366 - 5 Agência: 3558 - 0 Banco: 1  
Contato(s):

E-Mail : VENDAS02@CIRURGICAKD.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.: 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.: 8      Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS  
Período p/ Entrega: 12/03/2020 à 12/09/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID:100976093

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1495 - LUVA P/PROCEDIMENTO C/ TALCO M CX C/ 100UND	DESCARPA CK			CAIXA C/100UND	6.000,0000	22,9300	0,0000	0,00	0,0000	137.580,00

Especificação: LUVA P/PROCEDIMENTO C/TALCO TAMANHO M CX C/100U - MOLDADO EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATOMICO, PUNHO ALTO COM ACABAMENTO, ESPESSURA FINA CONFERINDO SENSIBILIDADE TATIL, BOA ELASTICIDADE E RESISTÊNCIA, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS. LUBRIFICADO COM PO BIO ABSORVIVEL A BASE DE AMIDO DE MILHO. EMBALADO EM CAIXA COM 100 UNIDADES

Detalhamento:

21434 - LUVA P/PROCEDIMENTO NITRILICA S/ TALCO P CX C/ 100UND	DESCARPA CK			CAIXA C/100UND	120,0000	22,5000	0,0000	0,00	0,0000	2.700,00
---	-------------	--	--	----------------	----------	---------	--------	------	--------	----------

Especificação: LUVA NITRILICA SEM PÓ PARA PROCEDIMENTO TAMANHO P, ISENTA DE LÁTEX, AMBIDESTRA COM TEXTURA NA PONTA DOS DEDOS, NA COR AZUL, NÃO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO (CA) CONTRA AGENTES BIOLÓGICOS, CAIXA CONTENDO 100 UNIDADES.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 140.280,00  
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 (=): 140.280,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 85507      Solicitação: 51787      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 12/03/2020  
Fornecedor: 3093 C. FERNANDES      - CIRURGICA FERNANDES MAT CIR HOSP LTDA  
CNPJ/CPF: 61.418.042/0001-31      Insc Est.:  
Endereço: AL AFRICA      Nr.: 570      Compl.: LOTE Y  
Bairro:      Cep:  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP      UF: SP      Conta: 301097 - X Agência: 3355 - 3 Banco: 1  
Contato(s): EDUARDO, FABIO  
E-Mail : CATALDIFERNANDES@TERRA.COM.B  
Telefone Comercial : 11-2947-6598

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.: 8      Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS  
Período p/ Entrega: 12/03/2020 à 12/09/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID: 100976093

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1492 - LUVA ESTERIL S/ TALCO N.7,5	SURGICAR E			PAR	1.100,0000	2,9000	0,0000	0,00	0,0000	3.190,00
Especificação: LUVA ESTERIL S/ TALCO Nº 7,5, NUMERACAO NACIONAL - HIPOALERGÊNICAS, SEM PO ESTERELIZADAS PELO PROCESSO RAI0 GAMA COBALTO 60. COM TEOR MINIMO DE PROTEINAS DO LATEX E DE RESIDUOS QUIMICOS.										
Detalhamento:										
1493 - LUVA ESTERIL S/ TALCO N.8,0	SURGICAR E			PAR	350,0000	2,9000	0,0000	0,00	0,0000	1.015,00
Especificação: LUVA ESTERIL S/ TALCO Nº 8,0, NUMERACAO NACIONAL - HIPOALERGÊNICAS, SEM PO ESTERELIZADAS PELO PROCESSO RAI0 GAMA COBALTO 60. COM TEOR MINIMO DE PROTEINAS DO LATEX E DE RESIDUOS QUIMICOS.										
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+): 4.205,00  
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 (=): 4.205,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 85509      Solicitação: 51787      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 12/03/2020  
Fornecedor:      34 DE PAULI      - DE PAULI COMERCIO REPRES. IMPORT. E EXPOR. LTDA  
CNPJ/CPF: 03.951.140/0001-33      Insc Est.: 115994044112  
Endereço: RUA SAO FRANCISCO DO VERMELHO      Nr.: 090      Compl.:  
Bairro: ENG. GOULARD      Cep: 03572513  
Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: 19874 - 9 Agência: 0298 - 4 Banco: 1  
Contato(s):  
Fax : (11) 2621-8884  
E-Mail : ELAINE.DEPAULI@TERRA.COM.BR  
Telefone Comercial : (11)2621-0387

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.: 8      Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS  
Período p/ Entrega: 12/03/2020 à 12/09/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID: 100976093

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
21436 - LUVA P/ PROCEDIMENTO NITRILICA S/ TALCO G CX C/ 100UND	DESCARPA CK			CAIXA C/100UND	120,0000	17,0000	0,0000	0,00	0,0000	2.040,00
Especificação: LUVA NITRILICA SEM PÓ PARA PROCEDIMENTO TAMANHO G, ISENTA DE LÁTEX, AMBIDESTRA COM TEXTURA NA PONTA DOS DEDOS, NA COR AZUL, NÃO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO (CA) CONTRA AGENTES BIOLÓGICOS, CAIXA CONTENDO 100 UNIDADES.										

Detalhamento:

21435 - LUVA P/ PROCEDIMENTO NITRILICA S/ TALCO M CX C/ 100UND	DESCARPA CK			CAIXA C/100UND	640,0000	17,0000	0,0000	0,00	0,0000	10.880,00
Especificação: LUVA NITRILICA SEM PÓ PARA PROCEDIMENTO TAMANHO M, ISENTA DE LÁTEX, AMBIDESTRA COM TEXTURA NA PONTA DOS DEDOS, NA COR AZUL, NÃO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, COM CERTIFICADO DE APROVAÇÃO (CA) CONTRA AGENTES BIOLÓGICOS, CAIXA CONTENDO 100 UNIDADES.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 12.920,00



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 (=):	<u>12.920,00</u>

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 85510      Solicitação: 51787      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 12/03/2020  
Fornecedor: 23048 GLOBAL      - GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E COMERCIO LTDA ME  
CNPJ/CPF: 12.047.164/0001-53      Insc Est.: 0016089870030  
Endereço: PETUNIA      Nr.: 138      Compl.:  
Bairro: CHACARA BOA VISTA      Cep: 32150200  
Cidade: CONTAGEM      UF: MG      Conta: 818608 - 1 Agência: 3398 - 7 Banco: 1  
Contato(s):  
Telefone Comercial : (31)2516-6198  
E-Mail : TELEVENDAS11@GLOBALHOSPITALA

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: 12/03/2020 à 12/09/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID: 100976093

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1489 - LUVA ESTERIL S/ TALCO N.6,5	MUCAMBO			PAR	300,0000	4,7284	0,0000	0,00	0,0000	1.418,52

Especificação: LUVA ESTERIL S/ TALCO Nº 6,5, NUMERACAO NACIONAL - HIPOALERGÊNICAS, SEM PO ESTERELIZADAS PELO PROCESSO RAI0 GAMA COBALTO 60. COM TEOR MINIMO DE PROTEINAS DO LATEX E DE RESIDUOS QUIMICOS.

Detalhamento:

1490 - LUVA ESTERIL S/ TALCO N.7,0	MUCAMBO			PAR	500,0000	4,7284	0,0000	0,00	0,0000	2.364,20
---------------------------------------	---------	--	--	-----	----------	--------	--------	------	--------	----------

Especificação: LUVA ESTERIL S/ TALCO Nº 7,0, NUMERACAO NACIONAL - HIPOALERGÊNICAS, SEM PO ESTERELIZADAS PELO PROCESSO RAI0 GAMA COBALTO 60. COM TEOR MINIMO DE PROTEINAS DO LATEX E DE RESIDUOS QUIMICOS.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 3.782,72  
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 (=): 3.782,72

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 85511      Solicitação: 51787      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 12/03/2020

Fornecedor: 37326 INJEX INDUSTRIAS - INJEX INDUSTRIAS CIRURGICAS LTDA  
CNPJ/CPF: 59.309.302/0001-99      Insc Est.: 495044013118  
Endereço: JOSE ZILLO      Nr.: 160      Compl.:  
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL DOU      Cep: 19908170  
Cidade: OURINHOS      UF: SP      Conta: -      Agência: -      Banco:  
Contato(s):

E-Mail : LICITACOES1@INJEX.COM.BR

Telefone Comercial : (014) 3302-2900

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.: 9      Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS  
Período p/ Entrega: 12/03/2020 à 12/09/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID: 100976093

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1496 - LUVA P/ PROCEDIMENTO C/ TALCO G CX C/ 100UNID	INJEX			CAIXA C/100UND	1.200,0000	19,0000	0,0000	0,00	0,0000	22.800,00
Especificação: LUVA P/ PROCEDIMENTO C/ TALCO TAMANHO G CX C/ 100U - MOLDADO EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATOMICO, PUNHO ALTO COM ACABAMENTO, ESPESSURA FINA CONFERINDO SENSIBILIDADE TATIL, BOA ELASTICIDADE E RESISTÊNCIA, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS. LUBRIFICADO COM PO BIO ABSORVIVEL A BASE DE AMIDO DE MILHO. EMBALADO EM CAIXA COM 100 UNIDADES										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 22.800,00  
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 (=): 22.800,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

Ord. Compra: 85513      Solicitação: 51787      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 12/03/2020

Fornecedor: 95058 POLITEX INDÚSTRIA - POLITEX INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA  
 CNPJ/CPF: 00.355.308/0001-50      Insc Est.: 114195885110  
 Endereço: VALENTIM MAGALHAES      Nr.:      Compl.:  
 Bairro: ALTO DA MOOCA      Cep: 03184090  
 Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: - Agência: - Banco:  
 Contato(s):

E-Mail : VENDAS2@GRUPOPOLITEX.COM.BR

Telefone Comercial : 2268-3265

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.: 8      Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS  
 Período p/ Entrega: 12/03/2020 à 12/09/2020      Moeda: R\$ -  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
 Observação: ID: 100976093

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1494 - LUVA P/ PROCEDIMENTO C/ TALCO P CX C/ 100UND	MEDIX			CAIXA C/100UND	8.000,0000	22,5000	0,0000	0,00	0,0000	180.000,00
Especificação: LUVA P/ PROCEDIMENTO C/ TALCO TAMANHO P CX C/ 100 U - MOLDADO EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATOMICO, PUNHO ALTO COM ACABAMENTO, ESPESSURA FINA CONFERINDO SENSIBILIDADE TATIL, BOA ELASTICIDADE E RESISTÊNCIA, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS. LUBRIFICADO COM PO BIO ABSORVIVEL A BASE DE AMIDO DE MILHO. EMBALADO EM CAIXA COM 100 UNIDADES										

Detalhamento:

1052 - LUVA P/ PROCEDIMENTO S/ TALCO M CK CX C/ 100UND	DESCARPA			CAIXA C/100UND	900,0000	28,0000	0,0000	0,00	0,0000	25.200,00
Especificação: MOLDADO EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATOMICO, PUNHO ALTO COM ACABAMENTO, ESPESSURA FINA CONFERINDO SENSIBILIDADE TATIL, BOA ELASTICIDADE E RESISTENCIA, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, SEM PO. EMBALADA EM CX COM 100UND.										

Detalhamento:

1497 - LUVA P/ PROCEDIMENTO S/ TALCO P CK CX C/ 100UND	DESCARPA			CAIXA C/100UND	1.100,0000	28,0000	0,0000	0,00	0,0000	30.800,00
--	----------	--	--	----------------	------------	---------	--------	------	--------	-----------

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
Especificação: MOLDADO EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATOMICO, PUNHO ALTO COM ACABAMENTO, ESPESSURA FINA CONFERINDO SENSIBILIDADE TATIL, BOA ELASTICIDADE E RESISTENCIA, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, SEM PO. EMBALADA EM CX COM 100UND.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	236.000,00
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 (=):	<u>236.000,00</u>

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 85514      Solicitação: 51787      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 12/03/2020  
Fornecedor: 3110 SOMA/SP      - SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA  
CNPJ/CPF: 05.847.630/0001-10      Insc Est.:  
Endereço: FLAQUER DE 691 A 99998      Nr.: 869      Compl.:  
Bairro: VILA EUCLIDES      Cep: 09725443  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP      UF: SP      Conta: 105047 - 8 Agência: 3415 - 0 Banco: 1  
Contato(s): CARLOS EDUARDO  
E-Mail : TELEVENDAS1.SP@DIMACISP.COM.B  
Telefone Comercial : 4122-9800

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.: 8      Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS  
Período p/ Entrega: 12/03/2020 à 12/09/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID:100976093

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1051 - LUVA P/ PROCEDIMENTO S/ TALCO G CK	DESCARPA			CAIXA C/100UND	140,0000	22,8000	0,0000	0,00	0,0000	3.192,00
Especificação: MOLDADO EM LATEX NATURAL, FORMATO ANATOMICO, PUNHO ALTO COM ACABAMENTO, ESPESSURA FINA CONFERINDO SENSIBILIDADE TATIL, BOA ELASTICIDADE E RESISTENCIA, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, SEM PO. EMBALADA EM CX COM 100UND.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 3.192,00  
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 (=): 3.192,00



GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283