

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°: 52123/2020	20/03/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	52123	X		
2	*Fundamento Legal	REGULAMENTO INTERNO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DA FUABC E MANTIDAS	X		
3	Nome do contratado	CNPH - COMERCIAL NACIONAL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA / GLOBOMED COMERCIAL LTDA	X		
4	CNPJ	00.142.916/0001-86 - 00.637.825/0001-11	X		
5	Objeto com detalhamento	FILTRO UMIDIFICADOR PARA Sonda TRAQUEAL INFANTIL	X		
6	Valor	R\$ 45.678,0000 (quarenta e cinco mil e seiscentos e setenta e oito reais)	X		
7	Data	20/03/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	85832 / 85833			
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: 85832 Solicitação: 52123 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 20/03/2020
Fornecedor: 3099 CNPH - CNPH - COMERCIAL NACIONAL DE PRODUTOS HOSPITALARES L
CNPJ/CPF: 00.142.916/0001-86 Insc Est.:
Endereço: RUA Nr.: Compl.:
Bairro: Cep: UF: SP Conta: 41339 - 9 Agência: 497 - Banco: 237
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP
Contato(s):
E-Mail : JANAINA@CNPH.COM.BR
Telefone Comercial : (11)3385-9339

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: 20/03/2020 à 20/03/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID: 101497294

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
18947 - FILTRO UMIDIFICADOR HIDROFOBICO	GIBECK,HU DSON			UNIDADE	1.800,0000	23,5600	0,0000	0,00	0,0000	42.408,00
Especificação: FILTRO BACTERIANO E VIRAL USADO DURANTE VENTILAÇÃO MECÂNICA. DISPOSITIVO PROTEGE O PACIENTE DE GASES CONTAMINADOS DURANTE A INSPIRAÇÃO, ALÉM DO EQUIPAMENTO (CIRCUITO E RESPIRADOR AUTOMÁTICO) E MEIO AMBIENTE DE CONTAMINANTES EXALADOS. FILTRO CONSTITUÍDO POR MEMBRANA FILTRANTE DE PAPEL CERAMIZADO E PREGUEADO CAPAZ DE RETER PARTÍCULAS DE AR CONFORME A SUA POROSIDADE.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 42.408,00
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 (=): 42.408,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

Ord. Compra: 85833 Solicitação: 52123 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
 Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 20/03/2020
 Fornecedor: 6892 GLOBOMED - GLOBOMED COMERCIAL LTDA
 CNPJ/CPF: 00.637.825/0001-11 Insc Est.: 114357497111
 Endereço: ALENCAR ARARIPE Nr.: 574 Compl.:
 Bairro: SACOMA Cep: 04253000
 Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 11200 - 8 Agência: 237 - Banco: 341
 Contato(s):
 E-Mail : RODRIGO@GLOBOMED.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: 20/03/2020 à 20/03/2020 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID: 10147894

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
894 - FILTRO UMIDIFICADOR P/ SONDA TRAQUEAL INFANTIL	MALLINCKR ODT			UNIDADE	300,0000	10,9000	0,0000	0,00	0,0000	3.270,00

Especificação: FILTRO UMIDIFICADOR P/ SONDA TRAQUEAL INFANTIL UMIDIFICADOR DE ALTA PERFORMANCE COM BAIXO ESPACO MORTO E RESISTÊNCIA DESENVOLVIDO PARA OFERECER A MELHOR COMBINACAO ENTRE :ALTA EFICIÊNCIA EM FILTRAGEM BACTERIAL/VIRAL , ALTA EFICIÊNCIA EM UMIDIFICACAO , BAIXO VOLUME DE ESPACO MORTO , BAIXA RESISTÊNCIA AO FLUXO ,LEVE, CONEXOES SEGURAS.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	3.270,00
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 (=):	3.270,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data