

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		
Fundamento legal: Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e		Aquisição e/ou Contratação PROC n°: 52012/2020	27/03/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	52012	x		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	x		
3	Nome do contratado	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA	x		
4	CNPJ	24.711.499/0001-03	x		
5	Objeto com detalhamento	AQUISIÇÃO DE COLCHICINA 0,5MG COMP	x		
6	Valor	R\$ 300,00 (trezentos reais)	x		
7	Data	27/03/2020	x		
8	Prazo Contratual				x
9	Termo de Referência ou Edital				x
10	Instrumento contratual	86093	x		
11	Nota de empenho				x
12	Nota de liquidação				x
13	Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços				x
14	Anexar extrato em pdf com todas as informações no site da FUABC - editais COVID-19	ANEXO	x		
Comentários		Responsável (nome e assinatura)			
		DEBORA ALVES DE ALMEIDA			

LEGENDA:

C ==> CONFORME

NC => NÃO CONFORME

NA => NÃO APLICÁVEL

*2- Fundamento legal: Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas

Ord. Compra: 86093 Solicitação: 52012 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 27/03/2020
Fornecedor: 24653 FOUR MED - FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA -
CNPJ/CPF: 24.711.499/0001-03 Insc Est.: 636247590110
Endereço: JAU Nr.: 1108 Compl.:
Bairro: BAETA NEVES Cep: 09751280
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP UF: SP Conta: 24855 - X Agência: 2898 - 3 Banco: 1
Contato(s):
Telefone Comercial : 11 4233-3000
E-Mail : NEGOCIOS@NOVAGERTY.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: 22/04/2020 à 24/06/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: SC 52012/2020
ID 101452133

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
2290 - COLCHICINA 0,5MG COMP	GEOLAB			COMP C/0,5MG	300,0000	0,3900	0,0000	0,00	0,0000	117,00
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	22/04/2020 à 22/04/2020	100
2	20/05/2020 à 20/05/2020	100
3	24/06/2020 à 24/06/2020	100

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	117,00
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 (=): 117,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283

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		
Unidade legal: Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e		Aquisição e/ou Contratação PROC n°: 52012/2020	27/03/2020		
Item	Roteiro		C	NC	NA
1	n° do Processo	52012	x		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	x		
3	Nome do contratado	SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	x		
4	CNPJ	05.847.630/0001-10	x		
5	Objeto com detalhamento	AQUISIÇÃO DE ANLODIPINO 5MG	x		
6	Valor	R\$ 288,00 (duzentos e oitenta e oito reais)	x		
7	Data	27/03/2020	x		
8	Prazo Contratual				x
9	Termo de Referência ou Edital				x
10	Instrumento contratual	86094	x		
11	Nota de empenho				x
12	Nota de liquidação				x
13	Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços				x
14	Anexar extrato em pdf com todas as informações no site da FUABC - editais COVID-19	ANEXO	x		
Comentários		Responsável (nome e assinatura)			
		DEBORA ALVES DE ALMEIDA			

LEGENDA:

C ==> CONFORME

NC => NÃO CONFORME

NA => NÃO APLICÁVEL

*2- Fundamento legal: Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas

Ord. Compra: 86094 Solicitação: 52012 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 27/03/2020
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: 28/04/2020 à 24/06/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: SC 52012/2020
ID 101452133

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
808 - ANL0DIPINO 5MG COMP	GEOLAB			COMP C5MG	9.000,0000	0,0320	0,0000	0,00	0,0000	288,00
Especificação: COMPRIMIDO EM BLISTER.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	28/04/2020 à 28/04/2020	3000
2	26/05/2020 à 26/05/2020	3000
3	24/06/2020 à 24/06/2020	3000

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 288,00
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 (=): 288,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283