

## 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°: 52155/2020	27/03/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	52155	x		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	x		
3	Nome do contratado	CELSO LOPES MARTINS EPP	x		
4	CNPJ	96.260.369/0001-02	x		
5	Objeto com detalhamento	AQUISIÇÃO DE MASCARA DE ENDOSCOPIA TAM 5 ADULTO	x		
6	Valor	R\$ 600,00 ( seiscentos reais)	x		
7	Data	27/03/2020	x		
8	Prazo Contratual				x
9	Termo de Referência ou Edital				x
10	Instrumento contratual	86058	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: 86058      Solicitação: 52155      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 27/03/2020  
Fornecedor: 5346 CELMAT      - CELSO LOPES MARTINS EPP  
CNPJ/CPF: 96.260.369/0001-02      Insc Est.:  
Endereço: CURUPIAS      Nr.: 160      Compl.:  
Bairro: JABAQUARA      Cep: 04344050  
Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: 83984 - 1 Agência: 287 - 9 Banco: 237  
Contato(s):  
E-Mail : VENDAS@CELMAT.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.: 7      Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
Período p/ Entrega: 27/03/2020 à 28/09/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID: 101574991

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
17626 - MASCARA DE ENDOSCOPIA TAM 5 ADULTO COM MEMBRANA (10MM)	VBM			UNIDADE	3,0000	200,0000	0,0000	0,00	0,0000	600,00
Especificação: MASCARA DE ENDOSCOPIA TAM 5 ADULTO COM MEMBRANA (10MM)										
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	600,00
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 (=):	600,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283