

Ord. Compra: 86101      Solicitação: 52168      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 27/03/2020  
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.: 9      Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS  
Período p/ Entrega: 27/03/2020 à 27/08/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: PC 52168 2020  
CONFORME ID 101585391

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
---------	------------	------	-----------	---------	------------	----------	----------	------	--------	----------

13542 - REANIMADOR MANUAL NEONATAL	AMBU			UNIDADE	2,0000	288,3920	0,0000	0,00	0,0000	576,78
------------------------------------	------	--	--	---------	--------	----------	--------	------	--------	--------

Especificação: REANIMADOR MANUAL COMPLETAMENTE AUTOCLAVÁVEL ATÉ 310 Cº, 100% LIVRE DE LÁTEX, PAREDE DUPLA EM SILICONE, COM LIMITADORES DE PRESSÃO EMBUTIDOS QUE LIMITAM E IMPEDEM A COMPRESSÃO EXCESSIVA, VALVULA COM OBTURADOR UNICO, RESERVATORIO COM TIPO TRAQUEIA DE COMPRIMENTO 250MM E VOLUME DE 100ML, VOLUME MÁXIMO DE VENTILAÇÃO DE ATÉ 300ML - APROX., VOLUME MORTO MENOR QUE 6ML, CONECTOR DO PACIENTE 22/15MM, CONECTOR DE EXPIRAÇÃO COM APROX. 30MM (TIPO MACHO).  
RESISTENCIA INSPIRATORIA A 50I/MIN; -0,37KPA (-3,7 CM H²O).  
RESISTENCIA EXPIRATORIA S 50I/MIN: 0,45KPA (4-5CM H²O).  
MASCARA TRANSPARENTE E SILICONADA PARA PACIENTE ATERMO E PRÉ TERMO. DEVE SER DE FACIL MONTAGEM E REMONTAGEM PARA LIMPEZA E REPROCESSAMENTO. O MATERIAL DEVER TER A MELHOR VIDA ÚTIL E O MÁXIMO DE REPROCESSAMENTO PERMITIDO.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 576,78  
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 (=): 576,78

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		
Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo		Aquisição e/ou Contratação PROC n°: 52168/2020	27/03/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	52168	X		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	X		
3	Nome do contratado	CIRURGICA FERNANDES MAT CIR HOSP LTDA	X		
4	CNPJ	61.418.042/0001-31	X		
5	Objeto com detalhamento	AQUISIÇÃO REANIMADOR MANUAL NEONATAL	X		
6	Valor	576,78 (QUINHENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E SETENTE E OITO CENTAVOS)	X		
7	Data	27/03/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	86101	X		
11	Nota de empenho				X
12	Nota de liquidação				X
13	Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços	CHMSBC	X		
14	Anexar extrato em pdf com todas as informações no site da FUABC - editais COVID-19	ANEXO	X		
Comentários		Responsável (nome e assinatura)			
		JONATHAN RODRIGUEZ			

**LEGENDA:**

C ==> CONFORME

NC => NÃO CONFORME

NA => NÃO APLICÁVEL

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