

Ord. Compra: 86628      Solicitação: 52561      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 15/04/2020  
Fornecedor: 34072 TTACK      - TTACK MEDICAL COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARE  
CNPJ/CPF: 17.953.048/0001-17      Insc Est.:  
Endereço: NACOES UNIDAS DE 17281 A 99999      Nr.: 18801      Compl.:  
Bairro: VILA ALMEIDA      Cep: 04795100  
Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: 26417 - 2 Agência: 1516 - 4 Banco: 1  
Contato(s):  
E-Mail : LICITACAO@TCKMED.COM.BR  
Telefone Comercial : 11 2500-8434

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: 15/04/2020 à 15/09/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: PC 52561 2020  
CONFORME ID 102207864

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
4462 - RESSUSCITADOR MANUAL AMBU - ADULTO	AMBU			UNIDADE	120,0000	880,0000	0,0000	0,00	0,0000	105.600,00
Especificação: RESSUSCITADOR MANUAL ADULTO, DESMONTAVEL, LAVAVEL E AUTOCLAVAVEL COM VOLUME MAXIMO DE ENTREGA: APROX 1300ML (PAREDE DUPLA); COMPRIMENTO COM VALVULA DO PACIENTE DE 275MMX135MM; FREQUENCIA MAXIMA DE VENTILACAO: DEPENDE DO VOLUME DE INSPIRACAO UTILIZADO. O COEFICIENTE DE EXPANSAO DO BALAO É SUFICIENTEMENTE RAPIDO PARA TODAS AS FREQUENCIAS RECOMENDADAS PARA A UTILIZACAO PRATICA; CONECTOR DO PACIENTE: 22/15 MM (ISO); CONECTOR DE EXPIRACAO: 30MM, CONECTOR DE EXPIRACAO: 30MM, CONECTOR MACHO(ISO); CONECTOR DE INSPIRACAO: (EN ISO 10651-4) FEMEA DE 32MM PARA LIGACAO DO BALAO RESERVATORIO DE OXIGENIO AMBU OU VALVULA ISO DE REENCHIMENTO; VOLUME MORTO: MENOR5ML; FUGAS (EM AMBOS OS LADOS): NAO MENSURAVEL; RESISTENCIA INSPIRATORIA A 50 L/MIN: APROX. -0,35 KPA (3,5 CM H2O); RESISTENCIA INSP. DO BALAO RESERVATORIO DE OXIGENIO A 50 L/MIN. S/ ENTRADA DE OXIGENIO: APROX. -0,1 KPA (-1,0 CM H2O); PRESSAO DE ENTREGA MAX ATINGIVEL A 0,2 L/KPA: APROX. 10KPA (100 CM H2O); SISTEMA DE LIMITACAO DE PRESSAO: A ELASTICIDADE DA CAOA EXTERNA DO BALAO LIMITARA A PRESSAO NAS VIAS AEREAS A APROX. 7KPA ( 70CMH2O); RESISTENCIA EXPIRATORIA A 50 L/MIN.: APROX. 0,26KPA ( 2,6 CM H2O), TEMP DE APLICACAO: - 18°C A 50°C; TEMP DE ARMAZENAMENTO: 40°C A 70°C.PECAS: BALAO INTERNO DE SILICONE, BALAO EXTERNO DE SILICONE, CORPO DA VALVULA POLISULFONA, ANEL EM 0 (PECA INTERNA DO CONECTOR DO PACIENTE DE SILICONE, CONECTOR DO PACIENTE EM POLISULFONA, DISCO DA VALVULA DE SILICONE, CONECTOR DE EXP. EM POLIPROPILENO REFORCADO, INVOLUCRO RESERVATORIO COM TAMPA DO PARAFUSO POLIPROPILENO REFORCADO, ALCA DE SUPORTE DE										

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

SILICONE.

Nº	Período p/ Entrega		Quantidade
1	10/04/2020	à 10/04/2020	30
2	08/05/2020	à 08/05/2020	30
3	05/06/2020	à 05/06/2020	30
4	03/07/2020	à 03/07/2020	30

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	105.600,00
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 (=):	<u>105.600,00</u>

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°: 52561/2020	15/04/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	52561	X		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	X		
3	Nome do contratado	TTACK MEDICAL COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARE	X		
4	CNPJ	17.953.048/0001-17	X		
5	Objeto com detalhamento	AQUISIÇÃO RESSUSCITADOR MANUAL AMBU - ADULTO	X		
6	Valor	105.600,00 (CENTO E CINCO MIL E SEISCENTO REAIS)	X		
7	Data	15/04/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	86628	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