

## Processo - COVID-19

Em atendimento ao Comunicado SDG nº 18/2020, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e ao Ofício Circular CGCSS/GC nº 08/2020, da Secretaria de Estado da Saúde.

Unidade		Processo	Data		
Complexo Hospitalar Municipal de São Bernardo do Campo		Aquisição e/ou Contratação PROC nº: 53006/2020	15/05/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	nº do Processo	53006	X		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	X		
3	Nome do contratado	TOP CARE PRODUTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES EIRELI - ME	X		
4	CNPJ	27.622.068/0001-69	X		
5	Objeto com detalhamento	Aquisição de SUPORTE DUPLO MOVEEL PARA BOMBAS DE INFUSAO	X		
6	Valor	R\$ 22.011,00 (vinte e dois mil e onze reais )	X		
7	Data	15/05/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	87520	X		
11	Nota de empenho				X
12	Nota de liquidação				X
13	Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços	HOSPITAL ANCHIETA	X		
14	Anexar extrato em pdf com todas as informações no site da FUABC - editais COVID-19	ANEXO	X		
<b>Comentários</b>		<b>Responsável</b> (nome e assinatura)			
		CARLOS SILVA			

**LEGENDA:**

C ==> CONFORME

NC => NÃO CONFORME

NA => NÃO APLICÁVEL

Ord. Compra: 87520      Solicitação: 53006      Solic:ALMOXARIFADO  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA Dt Ord. Compra: 15/05/2020  
Fornecedor: 34057 TOP CARE      - TOP CARE PRODUTOS E SERVIÇOS HOSPITALARES EIRELI - ME  
CNPJ/CPF: 27.622.068/0001-69      Insc Est.:      Nr.: 60      Compl.:  
Endereço: WARNER      Cep: 09608040  
Bairro: ANCHIETA      UF: SP      Conta: 13002343 - 7 Agência: 2047 - Banco: 33  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP  
Contato(s):  
E-Mail: CARLA@AGILEMED.COM.BR  
Telefone Comercial : 11 2356-7529

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-HA  
Endereço: SILVA JARDIM      Nº 470      CNPJ: 57.571.275/0017-60  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO      Insc. Est.: ISENTO  
Bairro: CENTRO      Fone/Fax: -  
Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON      CEP: 09715090      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: 15/05/2020 à 18/05/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc:0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS:0,00  
Observação: PC 53006 2020 HA MOMORANDO GOUH 019 2020

ID BIONEXO 102922737

CONFORME DESENHO ENVIADO

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
13875 - SUPORTE DUPLO MOVEL PARA BOMBAS DE INFUSAO				UNIDADE	23,0000	957,0000	0,0000	0,00	0,0000	22.011,00

Especificação: COM PEDESTAL MOVEL E SEIS PÉS COM RODIZIOS, SENDO DOIS TRAVAVEIS, O QUE PERMITE ENORME ESTABILIDADE, ALÉM DE POSSIBILITAR SUA MOVIMENTAÇÃO FACILITADA DENTRO DO SETOR, OU MESMO, DURANTE A TRANFERENCIA DO PACIENTE PARA SETORES DIFERENTES. UMA CONVENIENTE BANDEJA DE APOIO, COLOCA NA BASE DAS HASTES DE AÇO INOX, FACILITA A ORGANIZAÇÃO DAS TAREFAS NO MOMENTO DA COLOCAÇÃO DAS VIAS DE PERFUSÃO OU ACRÉSCIMO DE MEDICAÇÕES. UM FILTRO DE LINHA PARA ENERGIA ELÉTRICA, PERMITE A LIGAÇÃO DAS BOMBAS DE INFUSÃO EM UMA ÚNICA PEÇA, HAVENDO NECESSIDADE DE CONECTAR APENAS UMA TOMADA NA REDE ELÉTRICA, UM CONVENIENTE LED INFORMA QUE ESTE FILTRO ESTA LIGADO. O SUPORTE PERMITE A FIXAÇÃO DE ATÉ SEIS BOMBAS DE INFUSÃO (PERISTÁLTICAS) OU ATÉ OITO BOMBAS INFUSORAS (SERINGA), TAMANHO PADRÃO. AS HASTES DE FIXAÇÃO DAS BOMBAS SAO MONTADAS EM ALTURA ADEQUADA, PERMITINDO AFIXAR RÉGUA DE AFERIÇÃO DE PVC. OS SUPORTES DE SORO TEM REGULAGEM DE ALTURA, É UM EQUIPAMENTO DE ALTA RESISTÊNCIA E ACABAMENTO PRIMOROSO EM PINTURA EPÓXI, AÇO INOX, CROMAGEM, RODIZIOS EM MATERIAL LEVE, RESISTENTE E COM EXCELENTE ACABAMENTO.

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

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	22.011,00
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>22.011,00</u>

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPR-01.001