

Ord. Compra: 86856 Solicitação: 52748 Solic: ENGENHARIA CLINICA
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 24/04/2020
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 CAMPO-HPSC
Endereço: JOAQUIM NABUCO Nº 380 CNPJ: 57.571.275/0017-60
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: CENTRO Fone/Fax: -
Responsável: DANIEL AUGUSTO BORDON CEP: 09720375 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: 24/04/2020 à 25/04/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: SC 52748 2020

ID 102480634

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1105 - ESTETOSCOPIO MODELO PEDIATRICO				UNIDADE	28,0000	16,6500	0,0000	0,00	0,0000	466,20
Especificação: ESTETOSCOPIO MODELO PEDIATRICO -CONTENDO 2 OLIVAS 1 DIAFRAGMA - AUSCULTADOR SINGLE SONIC COM SENSIBILIDADE NA CAPTAÇÃO DOS MÍNIMOS RUIDOS. TUBO ACÚSTICO NA CONFIGURAÇÃO Y. OLIVAS (PROTETOR AURICULAR) DE FORMATO ANATÔMICO PARA AJUSTE CONFORTÁVEL. HEADSET RECURVADO ANATOMICAMENTE PARA MELHOR AJUSTE, CONFORTO E TRANSMISSÃO DO SOM.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 466,20
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 (=): 466,20

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		
HOSPITAL PRONTO SOCORRO CENTRAL MUNICIPAL DE S.B.C		Aquisição e/ou Contratação PROC n°: 52748/2020	24/04/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	52748	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	ESTETOSCOPIO MODELO PEDIATRICO	X		
6	Valor	R\$ 466,20 (quatrocentos e sessenta e seis reais e vinte centavos)	X		
7	Data	24/04/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	ORDEM DE COMPRA 86856	X		
11	Nota de empenho				X
12	Nota de liquidação				X
13	Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços	COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	X		
14	Anexar extrato em pdf com todas as informações no site da FUABC - editais COVID-19	ANEXO	X		
Comentários		Responsável (nome e assinatura)			
		RAYSSA GABRIEL RODRIGUES			

LEGENDA:

C ==> CONFORME

NC => NÃO CONFORME

NA => NÃO APLICÁVEL