

## 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 S.B.C		Aquisição e/ou Contratação PROC n°: 52755/2020	07/05/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	52752	X		
2	*Fundamento Legal	REGULAMENTO INTERNO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DA FUABC E MANTIDAS	X		
3	Nome do contratado	SALUTEM COM DE MOVEIS HOSPITALARES EIRELLI EPP	X		
4	CNPJ	20.451.726/0001-58	X		
5	Objeto com detalhamento	CADEIRA DE BANHO E HIGIENICA	X		
6	Valor	R\$ 1.656,00 (Um mil seiscentos e cinquenta e seis reais)	X		
7	Data	17/03/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	ORDEM DE COMPRA 87286	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)			
		UERTON ABILIO			

**LEGENDA:**

C ==> CONFORME

NC => NÃO CONFORME

NA => NÃO APLICÁVEL

Ord. Compra: 87286      Solicitação: 52755      Solic: DIRETORIA DE UNIDADE  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 07/05/2020  
Fornecedor: 21727 SALUTEM      - SALUTEM COM DE MOVEIS HOSPITALARES EIRELLI EPP  
CNPJ/CPF: 20.451.726/0001-58      Insc Est.: 143623757111  
Endereço: FORTE DE SAO CAETANO      Nr.: 161      Compl.:  
Bairro: JARDIM PERI      Cep: 02652052  
Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: -      Agência: -      Banco:  
Contato(s): ALVARO  
Telefone Comercial : 2612-1550  
E-Mail : ATAFISCO@ATAFISCO.COM.BR

Comprador: COMPLEXO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-HC  
Endereço: DOS ALVARENGAS      Nº 1001      CNPJ: 57.571.275/0017-60  
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO      Insc. Est.: ISENT0  
Bairro: BAIRRO ASSUNCAO      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: 07/05/2020 à 17/05/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: PC 52755 2020

ID 102488302

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

19069 - CADEIRA DE BANHO	JAGUARIBE			UNIDADE	4,0000	230,0000	0,0000	0,00	0,0000	920,00
--------------------------	-----------	--	--	---------	--------	----------	--------	------	--------	--------

Especificação: CONSTRUÍDA EM AÇO, PINTURA ELETROSTÁTICA EPOXI, RODAS TRASEIRAS DE 24" COM PNEUS MACIÇOS, APOIOS PARA PÉS ARTICULÁVEIS, REMOVÍVEIS E REGULÁVEIS EM ALTURA, APOIOS PARA BRAÇOS REMOVÍVEIS, FREIOS BILATERAIS, GARANTIA DE 24 MESES.  
ALTURA CADEIRA = 96CM, ALTURA DO BANCO ATÉ O CHÃO = 52CM, ALTURA DO ASSENTO ATÉ O APOIO DE PÉS = 40CM, PROFUNDIDADE DO ASSENTO = 45CM, ALTURA DO APOIO DOS PÉS ATÉ O CHÃO = 12/14/16CM, PROFUNDIDADE DA CADEIRA = 107CM, LARGURA DO ENCOSTO = 45CM, LARGURA DO ASSENTO = 45CM, LARGURA DA CADEIRA = 65CM, PNEU MACIÇO DIANTEIRO = ARO 06", PNEU MACIÇO TRASEIRO = ARO 24"

Detalhamento:

9435 - CADEIRA HIGIENICA ( OBESO)	JAGUARIBE			UNIDADE	2,0000	368,0000	0,0000	0,00	0,0000	736,00
-----------------------------------	-----------	--	--	---------	--------	----------	--------	------	--------	--------

Especificação: CADEIRA PARA BANHO E UTILIZACAO NO VASO SANITARIO, QUE SUPORTE ATE 130 KG. ESTRUTURA EM ACO CARBONO, FIXA, PINTURA EPOXI, RODAS DIANTEIRAS E TRASIRAS DE 6", COM PNEUS MACIC0S, FREIOS BILATERAIS, APOIO DE PÉS ESCAMOTEÁVEL, APOIO DE BRACOS REMOVIVEIS, ASSENTO SANITARIO COM ABERTURA FRONTAL, ENCOSTO EM COURVIM. MEDIDAS: COMPRIMENTO 0,57 M, LARGURA: 0,57 M.

Detalhamento:

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
Total dos Produtos(+):									1.656,00	
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 (=):									1.656,00	

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283