

Ord. Compra: 87321 Solicitação: 53003 Solic: ALMOXARIFADO
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 08/05/2020
Fornecedor: 12526 MACROSUL - COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES MACROSUL
CNPJ/CPF: 95.433.397/0001-11 Insc Est.:
Endereço: JULIO BARTOLOMEU TABORDA LUIZ Nr.: Compl.:
Bairro: TINGUI Cep: 82600070
Cidade: CURITIBA UF: PR Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s):
Telefone Comercial : (41)2102-8344
E-Mail : WESLEY@MACROSUL.COM

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.: ISENT0
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: 08/05/2020 à 15/05/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: PC 53003 2020

ID 102925578

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
20898 - OTOSCOPIO CONVENCIONAL	MD			UNIDADE	5,0000	280,0000	0,0000	0,00	0,0000	1.400,00
Especificação: OTOSCOPIO CONVECCIONAL COM REGULAGEM DE LUZ 2,5V - MD. REOSTATO LIGA/DESLIGA COM CONTROLE DE INTENSIDADE DE LUZ ILUMINAÇÃO COM LAMPADA 2,5V CABEÇA COM CONEXÃO TIPO BAIONETA, LENTE REMOVIVEL TIPO LUPA, COM AUMENTO DE 4X CABO METALICO COM ACABAMENTO FOSCO ACETINAO PAA 2 PILHAS C (MÉDIAS) ESPÉCULOS DESCARTAVEIS.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 1.400,00
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 (=): 1.400,00

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 ANCHIETA MUNICIPAL DE S.B.C		Aquisição e/ou Contratação PROC n°: 53003/2020	08/05/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	53003	X		
2	*Fundamento Legal	REGULAMENTO INTERNO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DA FUABC E MANTIDAS	X		
3	Nome do contratado	DE PAULI COMERCIO REPRE. IMPORT. E EXPOR. LTDA / COMERCIO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES MACROSUL	X		
4	CNPJ	03.951.140/0001-33 / 95.433.397/0001-11	X		
5	Objeto com detalhamento	OTOSCÓPIO e TERMÔMETRO	X		
6	Valor	R\$ 1.758,56 (Um mil setecentos 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 87320 e 87321	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: 87320 Solicitação: 53003 Solic: ALMOXARIFADO
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 08/05/2020
Fornecedor: 34 DE PAULI - DE PAULI COMERCIO REPRES. IMPORT. E EXPOR. LTDA
CNPJ/CPF: 03.951.140/0001-33 Insc Est.: 115994044112
Endereço: RUA SAO FRANCISCO DO VERMELHO Nr.: 090 Compl.:
Bairro: ENG. GOULARD Cep: 03572513
Cidade: SAO PAULO UF: SP Conta: 19874 - 9 Agência: 0298 - 4 Banco: 1
Contato(s):
Fax : (11) 2621-8884
E-Mail : ELAINE.DEPAULI@TERRA.COM.BR
Telefone Comercial : (11)2621-0387

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: 07/05/2020 à 15/05/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: PC 53003 2020

102925578

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1985 - TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	SOLIDOR			UNIDADE	30,0000	11,9520	0,0000	0,00	0,0000	358,56

Especificação: TERMOMETRO DIGITAL, TELA DE FACIL VISUALIZAÇÃO, FUNÇÃO MEMORIA, ACURACIDADE COMPROVADA, INDICADOR DE BATERIA BAIXA, AVISO SONORO, COMPRIMENTO: 12,5CM, PESO 44GR - (APROXIMADO COM EMBALAGEM), COR BRANCO, GARANTIA DE 01 ANO. USOS: AUXILIAR, RETAL OU ORAL.

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 358,56
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 (=): 358,56

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283