

Ord. Compra: 87212                      Solicitação:    Solic:  
Nº Processo:                                      Situação:                                      ABERTA    Dt Ord. Compra: 05/05/2020  
Fornecedor:                      10643 RESPIROX    - RESPIROX COMERCIO DE OXIGENIO LTDA-EPP  
CNPJ/CPF: 74.663.972/0001-00                                      Insc Est.:  
Endereço: SARAIVA DE 441 A 99998                                      Nr.: 674                      Compl.:  
Bairro: SANTANA                                      Cep: 2037021  
Cidade: SAO PAULO                                      UF: SP    Conta: 80002 - 3 Agência: 386 - 7 Banco: 1  
Contato(s):  
Telefone Comercial : 2978-3344  
E-Mail : PATRICIA@RESPIROX.COM.BR

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: -  
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.: 4                      Desc. Condição de Pgto.: 15 DIAS  
Período p/ Entrega: 05/05/2020 à 06/05/2020                      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00                      VI Desc: 0,00                      VI ICMS: 0,00  
Observação: PC 53171 2020

ID 103104167

ENTREGA NO DIA 06 05 2020

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1177 - FLUXOMETRO P/AR OXIGENIO 0-15 LPM (ADULTO)	UNITEC			UNIDADE	100,0000	77,0000	0,0000	0,00	0,0000	7.700,00
Especificação: FLUXOMETRO DE OXIGENIO COM ESCALA DE TRABALHO DE 0 A 15 LITROS / MINUTO. Detalhamento:										

Total dos Produtos(+):	7.700,00
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 (=):	7.700,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

## 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°: 53171/2020	05/05/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	53171	X		
2	*Fundamento Legal	REGULAMENTO INTERNO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DA FUABC E MANTIDAS	X		
3	Nome do contratado	RESPIROX COMERCIO DE OXIGENIO LTDA-EPP	X		
4	CNPJ	74.663.972/0001-00	X		
5	Objeto com detalhamento	FLUXOMETRO	X		
6	Valor	R\$ 7.700,00 (sete mil e setecentos reais)	X		
7	Data	05/05/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	ORDEM DE COMPRA 87212	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