

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: 51810/2020	11/03/2020		
Item	Roteiro		C	NC	NA
1	nº do Processo	51810	X		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	X		
3	Nome do contratado	Capromed Farmacêutica Ltda	X		
4	CNPJ	13.085.369/0001-96	X		
5	Objeto com detalhamento	Aquisição de Cloreto de Sódio 0,9% - ampola 10ml	X		
6	Valor	75.6000,00 (setenta e cinco mil e seiscentos reais)	X		
7	Data	11/03/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	85428	X		
11	Nota de empenho				X
12	Nota de liquidação				X
13	Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços	CHMSBC	X		
14	Anexar extrato em pdf com todas as informações no site da FUABC - editais COVID-19	ANEXO	X		
	Comentários		Responsável (nome e assinatura)		
			MARCIO FARIA		

LEGENDA:

C ==> CONFORME

NC => NÃO CONFORME

NA => NÃO APLICÁVEL

Ord. Compra: 85428 Solicitação: 51810 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA

Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 11/03/2020

Fornecedor: 27148 CAPROMED - CAPROMED FARMACÊUTICA LTDA
CNPJ/CPF: 13.085.369/0001-96 Insc Est.: 647334806110
Endereço: FAIEZ NAMETALAH TARRAF Nr.: 1365 Compl.:
Bairro: JARDIM SAO MARCO Cep: 15081140
Cidade: SAO JOSE DO RIO PRETO UF: SP Conta: 13006217 - 7 Agência: 0434 - Banco: 33
Contato(s): VERA

Telefone Comercial : 17-3364-1608

Celular : 17-99229-7315

E-Mail : VENDAS1@CAPROMED.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: -
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.: 24 Desc. Condição de Pgto.: 30/60 DIAS
Período p/ Entrega: 11/03/2020 à 11/09/2020 Moeda: R\$ -
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 101018954

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
124 - CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML	FARMACE			AMP C/10ML	360.000,000 0	0,2100	0,0000	0,00	0,0000	75.600,00
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA DE PLASTICO CONTENDO 10ML										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	09/03/2020 à 09/03/2020	45000
2	24/03/2020 à 24/03/2020	45000
3	08/04/2020 à 08/04/2020	45000
4	23/04/2020 à 23/04/2020	45000
5	08/05/2020 à 08/05/2020	45000
6	23/05/2020 à 23/05/2020	45000
7	07/06/2020 à 07/06/2020	45000

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
Nº	Período p/ Entrega		Quantidade							
8	22/06/2020	à 22/06/2020	45000							

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	75.600,00
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>75.600,00</u>

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283