

## 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: 51984/2020                           | 19/03/2020                         |    |    |
| Item   | Roteiro  |  | C                                  | NC | NA |
| 1  | nº do Processo   | 51984  | X                                  |    |    |
| 2  | *Fundamento Legal  | Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas        | X                                  |    |    |
| 3  | Nome do contratado   | Medi House Ind. De Com. De Produtos Cir. E Hosp. Ltda                    | X                                  |    |    |
| 4  | CNPJ   | 48.939.276/0001-66   | X                                  |    |    |
| 5  | Objeto com detalhamento  | Aquisição de Mascara Descartável c/prega e clip branca 20x10 - 03 pregas | X                                  |    |    |
| 6  | Valor  | 325.000,00 (trezentos e vinte e cinco mil reais)                         | X                                  |    |    |
| 7  | Data   | 19/03/2020   | X                                  |    |    |
| 8  | Prazo Contratual   |  |                                    |    | X  |
| 9  | Termo de Referência ou Edital  |  |                                    |    | X  |
| 10   | Instrumento contratual   | 85798  | 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<br>(nome e assinatura) |    |    |
|  |  |  | MARCIO FARIA                       |    |    |
|  |  |  |                                    |    |    |
|  |  |  |                                    |    |    |
|  |  |  |                                    |    |    |
|  |  |  |                                    |    |    |

**LEGENDA:**

C ==> CONFORME

NC => NÃO CONFORME

NA => NÃO APLICÁVEL

Ord. Compra: 85798      Solicitação: 51984      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 19/03/2020  
Fornecedor: 69 MEDI HOUSE      - MEDI HOUSE IND DE COM. DE PRODS CIRUR E HOSP LTDA  
CNPJ/CPF: 48.939.276/0001-66      Insc Est.: 109871557118  
Endereço: HENRY FORD      Nr.: 1158      Compl.:  
Bairro: PARQUE DA MOOCA      Cep: 03109000  
Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: 5290 - 6 Agência: 3333 - 2 Banco: 1  
Contato(s): FERNANDO.VENDAS@MEDIHOUSE.COM.BR  
Telefone Comercial : (11) 2174-2222  
E-Mail : CARLOS.COCCHIERI@HOTMAIL.COM  
Fax : (11)2174-2254  
Celular : 11-9839-8304

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.: 7      Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS  
Período p/ Entrega: 16/03/2020 à 19/09/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 101293747

| Produto  | Fabricante    | Lote | Qt. Cons. | Unidade | Qtd Compr.       | VI.Unit. | VI Desc. | %Des | VI IMP | VI Total   |
|--|---------------|------|-----------|---------|------------------|----------|----------|------|--------|------------|
| 1519 - MASCARA DESC. C/<br>PREGA E CLIP BRANCA<br>20X10, 03 PREGAS | MEDI<br>HOUSE |      |           | UNIDADE | 250.000,000<br>0 | 1,3000   | 0,0000   | 0,00 | 0,0000 | 325.000,00 |

Especificação: MASCARA DESCARTAVEL COM 3 CAMADAS C/ PREGA E CLIP - MASCARA CIRURGICA, DESCARTAVEL, DUPLA CAMADA, MODELO RETANGULAR COM NO MINIMO 20 X 10 CM E 3 PREGAS LONGITUDINAIS, COM DISPOSITIVO PARA AJUSTE NASAL FIXADO NO CORPO DA MASCARA E 4 TIRAS LATERAIS DE COMPRIMENTO ADEQUADO PARA FIXACAO. ATOXICA, HIPOALERGICA E INODORO. GRAMATURA 30.

| Nº | Período p/ Entrega      | Quantidade |
|----|-------------------------|------------|
| 1  | 16/03/2020 à 16/03/2020 | 250000     |

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 325.000,00  
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 (=): 325.000,00

|         |             |      |      |
|---------|-------------|------|------|
| GERENTE | COORDENADOR |      |      |
| Data    | Data        | Data | Data |

SUPRI-01-283