

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: 52130/2020	22/04/2020		
Item	Roteiro		C	NC	NA
1	nº do Processo	52130	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	1.200.000,00 (Hum milhão e duzentos mil reais)	X		
7	Data	22/04/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	86731	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: 86731 Solicitação: 52130 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA
 Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 22/04/2020
 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.: 4 Desc. Condição de Pgto.: 15 DIAS
 Período p/ Entrega: 22/04/2020 à 22/10/2020 Moeda: R\$ -
 % Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
 Observação: ID 101520737

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1519 - MASCARA DESC. C/ PREGA E CLIP BRANCA 20X10, 03 PREGAS	MEDI HOUSE			UNIDADE	600.000,000 0	2,0000	0,0000	0,00	0,0000	1.200.000,00
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.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 1.200.000,00
 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 (=):

1.200.000,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283