

## 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: 52160/2020	02/04/2020		
Item	Roteiro		C	NC	NA
1	nº do Processo	52160	X		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	X		
3	Nome do contratado	Bio Infinity Tecnologia Hospitalar Eireli - ME	X		
4	CNPJ	23.586.413/0001-03	X		
5	Objeto com detalhamento	Aquisição de Sistema Nasal Tipo Ventcare CPAP Infantil nº 3	X		
6	Valor	260,00 (duzentos e sessenta reais)	X		
7	Data	18/03/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	86290	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

## 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 São Bernardo do Campo		Aquisição e/ou Contratação PROC n°: 52160/2020	02/04/2020		
Item	Roteiro	C	NC	NA	
1	n° do Processo	52160	X		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	X		
3	Nome do contratado	Bio Infinity Tecnologia Hospitalar Eireli - ME	X		
4	CNPJ	23.586.413/0001-03	X		
5	Objeto com detalhamento	Aquisição de Mascara c/coxim de silicone n° 3	X		
6	Valor	219,00 (duzentos e dezenove reais)	X		
7	Data	18/03/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	86290	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		
<b>Comentários</b>		<b>Responsável</b> (nome e assinatura)			
		MARCIO FARIA			

**LEGENDA:**

C ==> CONFORME

NC => NÃO CONFORME

NA => NÃO APLICÁVEL

Ord. Compra: 86290      Solicitação: 52160      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
 Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 02/04/2020  
 Fornecedor: 36904 BIO INFINITY      - BIO INFINITY TECNOLOGIA HOSPITALAR EIRELI - ME  
 CNPJ/CPF: 23.586.413/0001-03      Insc Est.: 140203604118  
 Endereço: BAIRI      Nr.: 217      Compl.:  
 Bairro: ALTO DA LAPA      Cep: 05059000  
 Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: 13004194 - 1 Agência: 4263 - Banco: 33  
 Contato(s):  
 E-Mail : FINANCEIRO@BIOINFINITY.COM.BR  
 Telefone Comercial : 3647-9575

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.: 8      Desc. Condição de Pgto.: 45 DIAS  
 Período p/ Entrega: 02/04/2020 à 02/10/2020      Moeda: R\$ -  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
 Observação: ID 101582994

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
19350 - MASCARA COM COXIN DE SILICONE N°3	MD			UNIDADE	15,0000	14,6000	0,0000	0,00	0,0000	219,00
Detalhamento:										
19349 - SISTEMA NASAL TIPO VENTCARE CPAP INFANTIL N°5				UNIDADE	5,0000	52,0000	0,0000	0,00	0,0000	260,00
Detalhamento:										

Total dos Produtos(+): 479,00  
 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 (=): 479,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data