

## 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: 52956/2020	04/05/2020		
Item	Roteiro		C	NC	NA
1	nº do Processo	52956	X		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	X		
3	Nome do contratado	CBS Médico Científica Comércio e Representação Ltda	X		
4	CNPJ	48.791.685/0001-68	X		
5	Objeto com detalhamento	Aquisição de Mascara p/Tuberculose N95 - Descartável	X		
6	Valor	188.700,00 (cento e oitenta e oito mil e setessentos reais)	X		
7	Data	04/05/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	87111	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: 87111      Solicitação: 52956      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 04/05/2020  
Fornecedor: 328 CBS      - CBS MED. CIENTIFICA COM. E REPRESENTACAO LTDA  
CNPJ/CPF: 48.791.685/0001-68      Insc Est.: 109793103114  
Endereço: ANDRE DE LEAO      Nr.: 107      Compl.:  
Bairro: VILA SOCORRO      Cep: 04762030  
Cidade: SAO PAULO      UF: SP      Conta: 4400 - 8 Agência: 3344 - 8 Banco: 1  
Contato(s): ANTONIO  
Telefone Comercial : (11) 3347-2727  
Celular : (11) 99991-9221  
E-Mail : ADRIANA.MARTINS@CBSMED.COM.B

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.: 9      Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS  
Período p/ Entrega: 04/05/2020 à 04/11/2020      Moeda: R\$ -  
% Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
Observação: ID 102833664

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
1527 - MASCARA P/TUBERCULOSE N95 DESC	3M			UNIDADE	30.000,0000	6,2900	0,0000	0,00	0,0000	188.700,00
Especificação: MASCARA P/ TUBERCULOSE N 95 DESCARTAVEL MASCARA PARA PROTECAO CONTRA TUBERCULOSE - MASCARA PARA PROTECAO CONTRA O BACILO DA TUBERCULOSE, CONTRA EMISSAO DE PARTICULAS OU VAPORES NOCIVOS, CONFECCIONADA EM NAO TECIDO (SMS), CONSTITUIDA DE CAMADAS FILTRANTES DE FIBRA SINTETICA TRATADAS ELETROSTATICAMENTE, COM DUAS TIRAS DE ELASTICO PARA FIXACAO. EMBALAGEM ADEQUADA CONSTANDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICACAO, PROCEDENCIA, PRAZO DE VALIDADE E ATENDER A LEGISLACAO SANITARIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 188.700,00  
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 (=):

188.700,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283