

## 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°: 53459/2020	01/06/2020		
Item	Roteiro		C	NC	NA
1	n° do Processo	53459	X		
2	*Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	X		
3	Nome do contratado	CNPH Comercial Nacional Produtos Hospitalares Ltda	X		
4	CNPJ	00.142.916/0001-86	X		
5	Objeto com detalhamento	Aquisição de Mascara de ventilação não Invasiva Total Face	X		
6	Valor	8256,25 (oito mil, duzentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos)	X		
7	Data	01/06/2020	X		
8	Prazo Contratual				X
9	Termo de Referência ou Edital				X
10	Instrumento contratual	87917	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: 87917      Solicitação: 53459      Solic: CENTRO DE DISTRIBUICA  
 Nº Processo:      Situação:      ABERTA      Dt Ord. Compra: 01/06/2020  
 Fornecedor: 3099 CNPH      - CNPH - COMERCIAL NACIONAL DE PRODUTOS HOSPITALARES L  
 CNPJ/CPF: 00.142.916/0001-86      Insc Est.:  
 Endereço: RUA      Nr.:      Compl.:  
 Bairro:      Cep:      UF: SP      Conta: 41339 - 9 Agência: 497 - Banco: 237  
 Cidade: SAO BERNARDO DO CAMP  
 Contato(s):  
 E-Mail : JANAINA@CNPH.COM.BR  
 Telefone Comercial : (11)3385-9339

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: 01/06/2020 à 01/12/2020      Moeda: R\$ -  
 % Desc: 0,00      VI Desc: 0,00      VI ICMS: 0,00  
 Observação: ID 103687714

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
20085 - MASCARA DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA TOTAL FACE ADULTO TAM.G	PULMODYN			UNIDADE	25,0000	330,2500	0,0000	0,00	0,0000	8.256,25
Especificação: MASCARA DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA TOTAL FACE ADULTO AUTOCLAVAVEL, TAMANHO G, DE SILICONE, COM SUPORTE COM CLIPS DE ENCAIXE FACIL PARA FIXAÇÃO REMOÇÃO, FECHO COM VELCRO PARA POSICIONAMENTO DA MASCARA E COTOVELO PADRÃO PARA USO EM VENTILADOR COM RAMO DUPLO (MODALIDADE NÃO INVASIVA)										

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	8.256,25
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
<b>Valor Total (=):</b>	<b>8.256,25</b>

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data