

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/CG n°08/2020, da Secretaria de Estado da Saúde.

Mantida	Processo	Data
FUNDAÇÃO DO ABC – HOSPITAL ESTADUAL COVID-19 AME SANTO ANDRÉ	POCESSO N° 0025/21	26/03/2021

Item	Roteiro		C	NC	NA
1	N° do Processo	0025/21	X		
2	Fundamento Legal	Regulamento Interno de Compras e Contratações da FUABC e Mantidas	X		
3	Nome do Contrato	UDIMED COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI EPP	X		
4	CNPJ	59.629.519/0001-86	X		
5	Data da Contratação	26/03/2021	X		
6	Objeto com detalhamento	Compra de Invólucro para Cadáver	X		
7	Valor	813,75	X		
8	Prazo Contratual	NÃO SE APLICA			X
9	Termo de Referência ou Edital	NÃO SE APLICA			X
10	Instrumento Contratual	NÃO SE APLICA			X
11	Reserva	SIM	X		
12	Comprovante de pagamento	ANEXO	X		
13	Destinação dos bens adquiridos ou de prestação de serviços	FUNDAÇÃO DO ABC – HOSPITAL ESTADUAL COVID-19 – AME SANTO ANDRÉ	X		

Anexar extrato em pdf com todas as informações no site da FUABC editais COVID-19.



Item	Comentários	Responsável
12	ANEXAR NOTAS FISCAIS	
	PUBLICAR NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA	

LEGENDA: C- Conforme NC - Não Conforme NA - Não Aplicável

SANTO ANDRÉ

SOLICITAÇÃO DE COMPRA E SERVIÇOS


NECESSIDADE DE ENTREGA: NORMAL		LOCAL DE ENTREGA: FARMÁCIA		
Nº	DESCRIÇÃO	UN	CMIM	QUANT
1	INVÓLUCRO PARA CADÁVER COM ZÍPER FRONTAL TAMANHO P	UN	0	25
2	INVÓLUCRO PARA CADÁVER COM ZÍPER FRONTAL TAMANHO M	UN	0	25
3	INVÓLUCRO PARA CADÁVER COM ZÍPER FRONTAL TAMANHO G	UN	0	25
4				
5				
6				
7				
		ESTIMATIVA:		
JUSTIFICATIVA:				
MATERIAL NECESSARIO PARA ACONDICIONAR CORPOS <i>POST MORTEM</i> CONFORME DEMANDA NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 DA ANVISA FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19.				

SETOR SOLICITANTE: FARMÁCIA	
DATA	24/03/2021
 Gláucia Guedes Costa Supervisora de Farmácia CRF-SP: 63.579 AME - SANTO ANDRÉ - FUABC	 Dr. Gilberto Palma Diretor Técnico - CRM 25754 AME - Santo André - FUABC
NOME DO SOLICITANTE	DIRETOR DA ÁREA
RESPONSÁVEL PELO SETOR	

Ao
Departamento Jurídico

PROC: 0025/21

FLS.Nº 000020

VISTO: 

Em atenção ao solicitado para aprovação, vistoria e reserva da verba, o valor efetivo de **R\$ 813,75 (Oitocentos e Treze Reais e Setenta e Cinco Centavos)**, do presente processo informo que foi providenciado nesta data à reserva do recurso necessário para o cumprimento das despesas/investimentos. Após encaminhe-se à Diretoria Geral.

Santo André, 25 de Março de 2021.


Wilian R. Nascimento

Supervisor Financeiro

Ambulatório Médico de Especialidades – AME Santo André



Ambulatório Médico de Especialidades – AME Santo André
Av. Cap. Mário Toledo de Camargo, 3.330
Cep: 09.110-305 Vila América
CNPJ: 57.571.275/0015-06/ Inscrição Estadual Isento
Tels. 4454-6118 4454-6126 E-mail: daniela.guimaraes@amesa.org.br



FUNDAÇÃO DO ABC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Udimed Comercial Hospitalar EIRELI-EPP

Henrique

Tels. 11 - 4436-5608/11+98367-3194

comercial01@udimed.com.br

Pedido de Compra

Pedido de n° 0025-21

Item	DESCRIÇÃO	ADEQUAÇÃO	UNID	QTD	Valor Uni	Valor Total	Desc%
1	Involúcro para cadaver com zipper frontal - Tamanho P		UND	25	R\$ 9,5100	R\$ 237,7500	
2	Involúcro para cadaver com zipper frontal - Tamanho M		UND	25	R\$ 10,6600	R\$ 266,5000	
3	Involúcro para cadaver com zipper frontal - Tamanho G		UND	25	R\$ 12,380	R\$ 309,50	
SUB-CONTA:						R\$	813,75
Condições Pagto							
30 Dias							
Cond Fornecimento							
CIF							
Local de Cobrança							
AME Santo André - Setor Financeiro							
PRAZO DE ENTREGA:							
05 Dias							
LOCAL DE ENTREGA:							
Av. Cap. Mário Toledo de Camargo, 3.330 - Vila América - Santo André - SP							
VALOR TOTAL R\$						R\$	813,75

PROC. Nº 002521
FLS. 000025

Obs: A entrega deverá ser feita no endereço acima, em dias úteis nos horários das 8:00 às 11:30hs e das 13:00 às 16:00hs, no AME Santo André. A Nota Fiscal deve constar os dados bancários da empresa (Preferencialmente Banco do Brasil), e deve ser emitida conforme dados do Hospital. Favor constar no corpo da Nota nosso número de Processo de Compras (Pedido). As Notas Fiscais devem constar o número do Lote e a Validade do Produto. **O prazo de validade do produto não poderá ser inferior a 12(doze) meses, caso o Hospital receba o produto com a validade inferior, a empresa deverá garantir a troca do produto.**

DATA: 26/03/2021

PREPARADO POR:

Daniela Santos Guimarães
Supervisora de Compras
Ambulatório Médico de Especialidades – AME Santo André

VISTO



UDIMED COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI EPP
 R LAURO MULLER, 1134, VILA PALMARES
 SANTO ANDRÉ - SP CEP: 09061-260
 TEL: (011)4994-5080 / FAX: (011)4436-1416

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DA NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000.008.527
 SÉRIE 000
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3521 0359 6295 1900 0186 5500 0000 0085 2715 5317 1567

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS.
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210345415094 31/03/2021 08:24
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 626.205.849.112
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
 CNPJ
 59.629.519/0001-86

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
FUNDAÇÃO DO ABC ORG SOCIAL DE SAÚDE- AME ST O ANDRÉ
 CNPJ/CPF
57.571.275/0015-06
 DATA DA EMISSÃO
31/03/2021
 ENDEREÇO
AV. CAPITÃO MARIO TOLEDO DE CAMARGO, 3330
 BAIRRO/DISTRITO
VILA AMÉRICA
 CEP
09110-305
 DATA DE SAÍDA
31/03/2021
 MUNICÍPIO
SANTO ANDRÉ
 FONE/FAX
(11)44546100
 UF
SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
NÃO CONTRIBUINTE
 HORA DE SAÍDA
08:21

FATURA/DUPLICATA

001 30/04/2021 813,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	813,75
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESS.	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	813,75

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3 - PROPRIO				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00	VOLUMES			0,00	0,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	BC. ST	V. ST	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
8389	COBERTURA P/OBITO 90CM X 2.0MT G - ARAKEN LOTE: 0000000000 VALIDADE: 00/00/0000	39269090	041	5102	UN	25,000	12,3800	309,5000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
7216	COBERTURA PARA OBITO CINZA 0,50X1,00M TAM P UN - ARAKEN LOTE: 0000000000 VALIDADE: 00/00/0000	39269090	041	5102	UN	25,000	9,5100	237,7500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
7214	COBERTURA PARA OBITO CINZA 0,60X1,5M TAM M UN - ARAKEN LOTE: 0000000000 VALIDADE: 00/00/0000	39269090	041	5102	UN	25,000	10,6600	266,5000	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0

D-2196
 C-5086
 001
 2101009

DIGITADO

D-5086
 C-2715

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	0,00	VALOR DO ISSQN	0,00
---------------------	--------------------------	------	--------------------------	------	----------------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PréSaida:470200 Pedido: 4702 PEDIDO Nº 0025-21 BANCO DO BRASIL AG: 1557-1 C/C: 444.444-2 TRIB APROX R\$ 314,68 FEDERAL ; FONTE: IBPT	RESERVADO AO FISCO 0025/21 Covid
--	---

RECEBEMOS DE UDIMED COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000.008.527 SÉRIE 000
---------------------	---	--

30/04/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:28:25
191101911 SEGUNDA VIA 0027

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDACAO DO ABC

AGENCIA: 1911-9 CONTA: 8.989-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/04/2021

NR. DOCUMENTO 551.557.000.444.444

VALOR TOTAL 813,75 ✓

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UDIMED COMERCIAL HOSPITAL ✓

AGENCIA: 1557-1 CONTA: 444.444-2

NR. DOCUMENTO 551.911.000.008.989

=====

NR.AUTENTICACAO 5.527.5B2.7C9.9FF.EA6