

Ord. Compra: 122052 Solicitação: 79022 Solic: CENTRO DE DISTRIBUICAO
Nº Processo: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 05/07/2023
Fornecedor: 139213 MEDICAMENTAL HOSPIT - MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ/CPF: 31.378.288/0002-47 Insc Est.: 10.782.096-0
Endereço: ROSA Nr.: 477 Compl.: SALA B
Bairro: JARDIM AMERICA Cep: 75523290
Cidade: ITUMBIARA UF: GO Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s):
E-Mail : VENDASCAP10@MEDICAMENTAL.CO
Telefone Comercial : (16) 3505-4900

Comprador: COMPLEXO DE SAUDE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO-MATRIZ
Endereço: DOS ALVARENGAS Nº 1001 CNPJ: 57.571.275/0025-70
Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO Insc. Est.: ISENT0
Bairro: ASSUNÇÃO Fone/Fax: -
Responsável: ROSANGELA RIBEIRO DA SILVA 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. Não serão aceitas entregas via Correios.
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 CSSBC e com carta de compromisso de troca.
PAGAMENTO: somente depósito bancário. As NFs deverão ser emitidas por unidade do CSSBC, conforme OC.
O prazo de pagamento acordado na OC será iniciado a partir do RECEBIMENTO dos produtos e da NF. OBRIGATÓRIO informar na NF: nº da Ordem de Compra, dados bancários, produto, quantidade, marca, lote, validade, embalagem e a seguinte frase "Despesa custeada com recursos do contrato de gestão SS nº 001.2022, firmado no município de São Bernardo do Campo".
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: 05/07/2023 à 05/11/2023 R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00
Observação: ID 294572684

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
2310 - IMUNOGLOBULINA HUMANA 5G FA	BLAU			FA C/5G	200,0000	1.695,0000	0,0000	0,00	0,0000	339.000,00
Especificação: SOLUCAO INJETAVEL, FA 100ML CONTENDO 5G.										

Nº	Período p/ Entrega	Quantidade
1	30/10/2023 à 30/10/2023	200

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	339.000,00
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 (=):	339.000,00

GERENTE	COORDENADOR		
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01-283