

bionexo

PEDIDO: 305506121.1

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS MENSAL PARA SETEMBRO/2023 PARA ATENDER O HERSO – HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS – PROCESSO 3053/2023

FORNECEDOR

11440828000187 - Fórmula Paulista Manipulação e Drogaria Ltda EPP

Endereço de cobrança

RUA MANUEL DOS SANTOS, QUADRA N, LOTE 12, N°168 - BAIRRO PEDROLINA - 75920-000 - Santa Helena De Goiás - Goiás - GO

Confirmação

22/08/2023 16:23

Confirmado por

Michelly Borges

Resgate

22/08/2023 16:26



Endereço de entrega

AV. UIRAPURU, ESQUINA COM A RUA MUTUM, S/N, PARQUE ISAURA - 75920-000 - Santa Helena De Goiás - Goiás - GO

Observações da cotação do comprador Carta cotacao n 242 /2023 - MV SC N 45736 - NO CORPO DA NF E OBRIGATORIO CONSTAR A SEGUINTE INFORMACAO Despesa refere-se ao segundo termo aditivo do Contrato de Gestao Emergencial 088/2022 SES/GO. NAO EFETUAMOS PAGAMENTO VIA BOLETO.


Observações do Pedido Não há observações

Termos e condições COTAR APENAS ITENS QUE TENHAM PARA ENTREGA IMEDIATA. NAO COTAR PRODUTOS COM VALIDADE INFERIOR A 12 MESES. NO CORPO DA NF E OBRIGATORIO CONSTAR A SEGUINTE INFORMACAO Despesa refere-se ao segundo termo aditivo do Contrato de Gestao Emergencial 088/2022 SES/GO. FORMA DE PAGAMENTO DEPOSITO EM CONTA CORRENTE 30 DIAS APOS O RECEBIMENTO DA MERCADORIA - NAO EFETUAMOS PAGAMENTO VIA BOLETO. ESTE PRAZO SOMENTE TERA INICIO APOS TODA DOCUMENTACAO ESTAR CORRETA. COLOCAR AS INFORMACOES DA CONTA BANCARIA NO RODAPE DA NF. SOMENTE SERA ACEITO O FATURAMENTO DA NOTA FISCAL NO CNPJ PARTICIPANTE E GANHADOR DA COTACAO. CARTA COTACAO REFERENTE AO PROCESSO DISPONIVEL NO NOSSO SITE, <https://ipgse.org.br/>.

Validade da proposta	Prazo de Entrega	Condições de Pagamento	Frete	Total do Pedido
18/09/2023	5 dias após a confirmação	30 ddl	CIF	R\$ 500,4000

ITENS CONFIRMADOS:

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
000020160311	BROMOPRIDA 10 MG CAPSULA	FORMULA PAULISTA	1.0	120.0	R\$ 0,1800	R\$ 21,6000
Produto Cotado: 5087 BROMOPRIDA COMP 10MG Comprimido aceita alternativa						
Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
000020190402	NIMODIPINA 30 MG CAPSULA	FORM. PAULISTA	1.0	760.0	R\$ 0,6300	R\$ 478,8000
Produto Cotado: 6942 NIMODIPINA COMP 30MG Comprimido aceita alternativa						


Romero Leão Giovannetti
 Sup. Técnico
 CPF: 890.972.201-06
 IPGSE


Fabio Vilela Matos
 Sup. Administrativo
 CPF: 379.294.291-72
 IPGSE