

PEDIDO: 351407454.2

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS MENSAL PARA JULHO/2024 PARA ATENDER O HERSO – HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS – PROCESSO 2434/2024.

Confirmação:

26/06/2024 13:30

Confirmado por:

Michelly Borges

Resgate:

26/06/2024 13:33

Fornecedor:

09034672000192 - Maeve Produtos Hospitalares

Endereço de cobrança:

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

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 200/2024 - MV SC N 59951 - NO CORPO DA NF E OBRIGATORIO CONSTAR A SEGUINTE INFORMACAO Despesa refere-se ao quarto termo aditivo do Contrato de Gestao Emergencial 088/2022 SES/GO. NAO EFETUAMOS PAGAMENTO VIA BOLETO. Obs. Todas as certidoes de debitos (fgts, federal, trabalhista, estadual e municipal) obrigatoriamente devem estar validas e negativas tanto na data de fechamento da ordem de compra, quanto na data de pagamento. Caso as certidoes apresentem alguma inconformidade o pagamento podera ser suspenso ate que seja regularizado.

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 quarto 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
21/07/2024	3 dias após a confirmação	30 ddl	CIF	R\$ 5.560,0000

ITENS CONFIRMADOS:

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
4015	OMEPRAZOL SOD. 40MG IV C/DIL 10ML C/20 F/A	BLAU	20.0	800.0	R\$ 6,9500	R\$ 5.560,0000

Produto Cotado: 10896 | OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG | Ampola | aceita alternativa


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


Michelly Borges Ferreira dos Santos
Setor de Compras
CPF: 982.185.731-00
IPGSE