

# bionexo

**PEDIDO: 371415972.1**  
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS MENSAL PARA JANEIRO/2024 PARA ATENDER O HERSO – HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS – PROCESSO 6112/2024.

**Confirmação:**  
12/12/2024 14:42  
**Confirmado por:**  
Michelly Borges  
**Resgate:**  
12/12/2024 14:50

**Fornecedor:**  
14115388000180 - Ello Distribuicao 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

**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 388/2024 - MV SC N 66965 - NO CORPO DA NF E OBRIGATORIO CONSTAR A SEGUINTE INFORMACAO Despesa refere-se ao Termo de Colaboracao n 101/2024 - 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 Termo de Colaboracao n 101/2024 - 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
13/12/2024	3 dias após a confirmação	30 ddl	CIF	R\$ 3.609,6000

**ITENS CONFIRMADOS:**

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	CLARITROMICINA 500MG PO LIOF IV CX/1FA - - LIBBER PHARMA	CLARITROMICINA 500MG PO LIOF IV CX/1FA - - LIBBER PHARMA	1.0	50.0	R\$ 17,2800	R\$ 864,0000

**Comentário:** -

**Produto Cotado:** 24958 | CLARITROMICINA PO P/ SOL INJ 500MG | Frasco/Ampola | aceita alternativa

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
	KP GLICOSE 5% 250ML CX/48FR - - FRESENIUS	KP GLICOSE 5% 250ML CX/48FR - - FRESENIUS	1.0	624.0	R\$ 4,4000	R\$ 2.745,6000

**Comentário:** -

**Produto Cotado:** 5447 | GLICOSE SOL INJ 5% 250ML | Bolsa | 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