

**bionexo**

000713

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 14:46

Fornecedor:

30949099000133 - VIA FHARMA DO BRASIL EIRELI

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
10/01/2025	1 dia após a confirmação	30 ddl	CIF	R\$ 4.471,5000

ITENS CONFIRMADOS:

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
7046800	OMEPRAZOL 40MG/ML IV CX C/20FR/AMP C/ DILUENTE - BLAU	OMEPRAZOL 40MG/ML IV CX C/20FR/AMP C/ DILUENTE - BLAU	20.0	500.0	R\$ 7,1300	R\$ 3.565,0000

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

Cód. Item Fornecedor	Produto	Fabricante	Qtde. por emb.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
0218790	CLORETO DE SUXAMETONIO 100MG INJ SUCCITRAT CX C/10 AMP	BLAU	10.0	50.0	R\$ 18,1300	R\$ 906,5000

Produto Cotado: 15044 | SUXAMETONIO PO P/ SOL INJ 100MG | Frasco | 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