

Bionexo do Brasil Ltda

Relatório emitido em 01/08/2023 08:15

**Comprador**

IGH - HEMU - Hospital Estadual da Mulher (11.858.570/0002-14)

Rua R 7, esquina com Av. Perimetral s/n - Setor Oeste - GOIÂNIA, GO CEP: 74.530-020

**Relatório Geral do PDC**

Pedido de Cotação : 301865559

COTAÇÃO Nº 45650 MEDICAMENTO - HEMU JUL/2023

**Tipo de Cotação: Cotação Emergencial**

<b>Contato:</b>	Daniella FONSECA - 62 39562911
<b>Inserção da Cotação:</b>	31/07/2023 12:15:24
<b>Vencimento:</b>	31/07/2023 15:00:00
<b>Forma de Pagamento:</b>	30 ddl - Boleto
<b>Observações:</b>	*PAGAMENTO: Somente a prazo e por meio de depósito em conta PJ do fornecedor. *FRETE: Só serão aceitas propostas com frete CIF e para entrega no endereço: RUA R7 C/ AV PERIMETRAL, SETOR COIMBRA, Goiânia/GO CEP: 74.530-020, dia e horário especificado. *CERTIDÕES: As Certidões Municipal, Estadual de Goiás, Federal, FGTS e Trabalhista devem estar regulares desde a data da emissão da proposta até a data do pagamento. *REGULAMENTO: O processo de compras obedecerá ao Regulamento de Compras do IGH, prevalecendo este em relação a estes termos em caso de divergência.
<b>Termos e Condições:</b>	*ENTREGA DOS PRODUTOS: O fornecedor deverá possuir estoque, para entrega IMEDIATA no fechamento das cotações, será enviado um espelho do pedido para tal validação. A validade deve ser de, no mínimo, 12 meses. Pedidos faturados em desacordo com o autorizado ou faltando as certidões solicitadas poderão implicar em devolução da mercadoria sem ônus para o IGH. *ESPECIFICAÇÕES: descrever no campo OBSERVAÇÕES DO ITEM, a MARCA e o número do Registro da ANVISA, Certificado de Aprovação (CA), bem como informar a quantidade por embalagem. *FRETE: Só serão aceitas propostas com frete CIF e para entrega no endereço: RUA R7 C/ AV PERIMETRAL, SETOR COIMBRA, Goiânia/GO CEP: 74.530-020, dia e horário especificado. *PAGAMENTO: Prazo (30 dias ) e por meio de depósito em conta PJ do fornecedor. *CERTIDÕES: As Certidões Municipal, Estadual de Goiás, Federal, FGTS e Trabalhista devem ser entregues junto à Nota de Fiscal, abrangendo a data de emissão desta. *ANÁLISE FINANCEIRA: Deverá ser feita antes de responder a cotação para que a condição de pagamento informada esteja de acordo com o que foi liberado pelo Departamento Financeiro do Fornecedor. * FATURAMENTO: Após confirmação dos pedidos na plataforma bionexo, o Fornecedor estará autorizado a faturar e efetivar entrega no prazo acordado, conforme OBSERVAÇÕES DO PEDIDO inseridas na confirmação
<b>Cotação:</b>	Pública

Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
------------	--------------------	------------------	----------------------	------------------------	-------	-------------

1	Produto	Respostas							
	OMEPRAZOL 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL FR 90ML MANIPULADO - FRASCO Código: 37783	Fornecedor	Preço Unitário	Valor Total	Quantidade por Embalagem	Fabricante	Embalagem	Comentário	Situação
	Quantidade: 1 Frasco								

<b>Marcas Preferidas:</b>	ACEITA ALTERNATIVA
<b>Justificativa</b>	
;- PEDIDO FECHADO POR E-MAIL COM A MANIPULARTE NO VALOR DE R\$ 50,00	
<b>Informações de Última Compra</b>	
<b>09/09/2020</b>	
<b>Fornecedor:</b>	PREÇO INÍCIO PROJETO
<b>Marca:</b>	ACEITA ALTERNATIVA
<b>Preço Unitário:</b>	0,0000
<b>Quantidade:</b>	0.0

---

Valor Total dos fornecedores no carrinho de compras: R\$ 0,0000

Valor Total dos fornecedores confirmados: R\$ 0,0000

Total de Itens da Cotação: 1 Total de Itens Impressos: 1

---

**Atestamos que as informações constantes neste relatório foram registradas pelos referidos usuários do (os) Fornecedor (es) habilitado (s) na Plataforma da Bionexo. Considera-se usuário habilitado todo aquele que, indicado e autorizado pelo Fornecedor, através de identificação exclusiva e senha, realize a inclusão das propostas de preços através da Plataforma.**

[imprimir](#)[voltar](#)