

Bionexo do Brasil Ltda  
Relatório emitido em 05/09/2023 07:18

**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 : 308438609  
COTAÇÃO Nº 49123 MEDICAMENTO - HEMU SET/2023

Tipo de Cotação: Cotação Emergencial

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Contato:</b>             | Daniella Fonseca (62) 39562910   |
| <b>Inserção da Cotação:</b> | 31/08/2023 16:51:50  |
| <b>Vencimento:</b>          | 04/09/2023 09:00:00  |
| <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: Todos os Fornecedores

Status do Item: Todos os Status

buscar

|   | Fornecedor   | Faturamento Mínimo | Prazo de Entrega        | Validade da Proposta | Condições de Pagamento | Frete | Observações                   |
|---|--|--------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|-------|-------------------------------|
| 1 | <b>Distribuidora De Medicamentos Pro Saude Ltda - EPP</b><br>CNPJ: 08.676.370/0001-55<br>UBERLÂNDIA - MG<br>WS_202277 webservice<br><br>not_defined@bionexo.com<br><a href="#">Mais informações</a>                    | R\$ 500,0000       | 3 dias após confirmação | 05/09/2023           | 30 ddl                 | CIF   | -                             |
| 2 | <b>MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAUDE LTDA</b><br>CNPJ: 17.700.763/0001-48<br>DUQUE DE CAXIAS - RJ<br>Igor Oliveira<br><br>igor@medicamentosfutura.com.br<br><a href="#">Mais informações</a> | R\$ 2.000,0000     | 4 dias após confirmação | 06/09/2023           | 30 ddl                 | CIF   | SUJEITO ? AN?LISE DE CR?DITO. |

|   |   |                |                         |            |        |     |  |
|---|---|----------------|-------------------------|------------|--------|-----|--|
| 3 | <b>Medilar Importacao e Distribuicao de Produtos Medico Hospitalares S/A</b><br><b>CNPJ: 07.752.236/0001-23</b><br>VERA CRUZ - RS<br>Webservice Medilar Rs<br>(51) 3718-7600<br>cmachado@medlive.com.br<br><a href="#">Mais informações</a> | R\$ 1.700,0000 | 5 dias após confirmação | 07/09/2023 | 28 ddl | CIF | Andressa Mello Henn (51) 3718 7628 - (51) 997517312 E-mail: vendas35@medlive.com.br   ATENCAO: Pedidos sujeito a analise do financeiro. Receberemos os pedidos ate as 13:45h. Apos esse horario, os pedidos serao resgatados e faturados no proximo dia util. Em casos de urgencia, favor entrar em contato. Prazo de entrega cotado em dias uteis nao corridos! |
| 4 | <b>Prestamed Hospitalar Eireli</b><br><b>CNPJ: 20.402.099/0001-65</b><br>GOIÂNIA - GO<br>Luiz Prestamed<br>vendas10@asthamed.com.br<br><a href="#">Mais informações</a>   | R\$ 500,0000   | 1 dias após confirmação | 10/09/2023 | 7 ddl  | CIF |  |
| 5 | <b>STOCK RIO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA</b><br><b>CNPJ: 20.650.862/0001-77</b><br>RIO DE JANEIRO - RJ<br>Denis Alves<br>representante06@stockriomedicamentos.com.br<br><a href="#">Mais informações</a>                   | R\$ 3.000,0000 | 5 dias após confirmação | 07/09/2023 | 30 ddl | CIF |  |

| Produto  | Fornecedor  | Preço Unitário | Valor Total    | Quantidade por Embalagem | Respostas   | Embalagem                                  | Comentário  | Situação  |
|--|---|----------------|----------------|--------------------------|---|--|---|---|
| <b>DEXMEDETOMIDINA SOL INJ 100MCG/ ML 2ML (M) - FRASCO</b><br>Código: 18971<br><b>Quantidade:</b> 50 Frasco<br><b>Marcas Preferidas:</b> ACEITA ALTERNATIVA<br><b>Justificativa</b><br>;- Medilar Não atinge o faturamento mínimo.<br><b>Informações de Última Compra</b><br><b>04/09/2023</b><br><b>Fornecedor:</b> Prestamed Hospitalar Eireli<br><b>Marca:</b> CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, UNIAO QUIMICA<br><b>Preço Unitário:</b> 17,4500<br><b>Quantidade:</b> 50.0<br><b>21/08/2023</b><br><b>Fornecedor:</b> Belive Medical Produtos Hospitalares Ltda<br><b>Marca:</b> DEX, CRISTALIA<br><b>Preço Unitário:</b> 15,5000<br><b>Quantidade:</b> 50.0<br><b>26/10/2022</b><br><b>Fornecedor:</b> Cientifica Médica Hospitalar Ltda<br><b>Marca:</b> EXTODIN(DEXMEDETOMIDINA)100MCG/ML INJ.C1 UNIAO QUIMICA, UNIAO QUIMICA<br><b>Preço Unitário:</b> 11,7800<br><b>Quantidade:</b> 20.0 | Medilar Importacao e Distribuicao de Produtos Medico Hospitalares S/A | R\$ 13,8820    | R\$ 694,1000   | 5                        | CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, VOLPHARMA  | 100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML | DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML 2ML C/ 05 F/A IV VOLPHARMA (C1)               | -   |
|  | Prestamed Hospitalar Eireli   | R\$ 17,4500    | R\$ 872,5000   | 5                        | CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, UNIAO QUIMICA                                    | 100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML |   | Confirmado Danielly Evelyn Pereira Da Cruz 04/09/2023 15:49 |
|  | Distribuidora De Medicamentos Pro Saude Ltda - EPP                    | R\$ 19,9900    | R\$ 999,5000   | 5                        | CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA 100mcg/ml EUROFARMA Solucao Injetavel - EUROFARMA | Frasco/Ampola -                            |   | -   |
|  | MEDFUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAUDE LTDA      | R\$ 21,2100    | R\$ 1.060,5000 | 5                        | SIMBILEX, ACHE  | 100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML | SIMBILEX - - DEXMEDETOMIDINA 100mcg/ml - - Solucao Injetavel - 5 - ACHE | -   |
|  | STOCK RIO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA                | R\$ 23,5000    | R\$ 1.175,0000 | 5                        | CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA, VOLPHARMA  | 100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML |   | -   |

## Resumo dos valores confirmados por fornecedor:

| Fornecedor                  | Num. Itens | Valor Total         |
|-----------------------------|------------|---------------------|
| Prestamed Hospitalar Eireli | 1          | R\$ 872,5000        |
| <b>Total:</b>               | <b>1</b>   | <b>R\$ 872,5000</b> |

Valor Total dos fornecedores no carrinho de compras: R\$ 0,0000  
 Valor Total dos fornecedores confirmados: R\$ 872,5000

**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