

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 : 359764182
COTAÇÃO Nº 62844 - DIETAS - HEMU AGO/2024

Tipo de Cotação: Cotação Emergencial

Contato:	Daniella Fonseca (62) 39562910
Inserção da Cotação:	27/08/2024 09:32:01
Vencimento:	27/08/2024 09:45:00
Forma de Pagamento:	30 ddl - Depósito Bancário
Observações:	-*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.
Termos e Condições:	*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.
Cotação:	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	Viva Comércio E Importação Ltda CNPJ: 17.289.619/0001-60 BRASÍLIA - DF MAURISFRAN SOUSA pedido.dietas@vivadf.com.br Mais informações	R\$ 500,0000	2 dias após confirmação	30/08/2024	30 ddl	CIF	

	Produto	Respostas						
1	FORMULA INFANTIL P/ LACTENTES E CRIANCAS	Fornecedor	Preço Unitário	Valor Total	Quantidade por	Fabricante	Embalagem	Comentário Situação

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