

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 : 384860995
COTAÇÃO Nº 74919 - MEDICAMENTO - HEMU ABR/2025

Tipo de Cotação: Cotação Emergencial

Contato:	Daniella Fonseca (62) 39562910
Inserção da Cotação:	08/04/2025 16:04:59
Vencimento:	08/04/2025 16:10:00
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, 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	Ello Distribuicao Ltda - Epp CNPJ: 14.115.388/0001-80 GOIÂNIA - GO Usuario Ws Ello Distribuiaçã (62) 4009-2100 vendedores@ellodistribuicao.com.br Mais informações	R\$ 200,0000	1 dias após confirmação	11/04/2025	30 ddl	CIF	PEDIDO SOMENTE SERA ATENDIDO A PRAZO MEDIANTE ANALISE DE CREDITO / VALIDACAO DO DEPARTAMENTO FINANCEIRO E A CONFIRMACAO DE DISPONIBILIDADE DO ESTOQUE - PEDIDO SOMENTE SERA ATENDIDO A PRAZO MEDIANTE ANALISE DE CREDITO / VALIDACAO DO DEPARTAMENTO

							FINANCEIRO E A CONFIRMACAO DE DISPONIBILIDADE DO ESTOQUE
2	Pro Health Distribuidora de Medicamentos Eirelli - Me CNPJ: 19.805.789/0001-86 COTIA - SP Usuario Ws Pro Health (11) 4614-5454 pro-health@outlook.com Mais informações	R\$ 3.000,0000	10 dias após confirmação	11/04/2025	a vista	CIF	COMPRADOR(A), CASO O PRODUTO VENHA A SER FALTA DE MERCADO E ESTAMOS OFERTANDO O ITEM, FAVOR VERIFICAR ESTOQUE ATUAL DA EMPRESA, ANTES DE CONFIRMAÇÃO. OBRIGADO PELA PREFERÊNCIA PRODUTOS EM ESTOQUE, ENTREGA EXPRESS . VERIFICAR COM ATENDENTE ITEM! OBRIGADA PELA PREFERÊNCIA
3	UNI HOSPITALAR CEARA LTDA CNPJ: 21.595.464/0001-68 FORTALEZA - CE Usuario_ws Uni Hospitalar Ceara Ltda (85) 3289-3722 vendas@unihospitalar.com.br Mais informações	R\$ 1.000,0000	3 dias após confirmação	18/04/2025	a vista	CIF	PROPOSTA SUJEITA A CONFIRMAÇÃO DE ESTOQUE
4	Uni Hospitalar Ltda CNPJ: 07.484.373/0001-24 RECIFE - PE Daniele Santana Belo 81 998350130 vendas@unihospitalar.com.br Mais informações	R\$ 3.000,0000	3 dias após confirmação	11/04/2025	a vista	CIF	

1

Produto		Respostas						
ALFAPORACTANTE SOL.INTRATRAQUEAL/INTRABRONQUEAL 120MG 1.5ML - FRASCO Código: 42387 Quantidade: 20Frasco Marcas Preferidas: ACEITA ALTERNATIVA Justificativa ;- Ello respondeu incorretam,ente o item solicitado Informações de Última Compra 09/04/2025 Fornecedor: UNI HOSPITALAR CEARA LTDA Marca: CUROSURF 120MG C C/1 FA 1,5ML (ALFAPORACTANTO 80MG/ML 1,5ML) - CHIESI Preço Unitário: 1.425,0000 Quantidade: 20.0 11/03/2025 Fornecedor: UNI HOSPITALAR CEARA LTDA Marca: CUROSURF 120MG C C/1 FA 1,5ML (ALFAPORACTANTO 80MG/ML 1,5ML) - CHIESI Preço Unitário: 1.382,0000 Quantidade: 70.0 26/02/2025		Fornecedor Ello Distribuicao Ltda - Epp Preço Unitário R\$ 1.200,0000 Valor Total R\$ 24.000,0000 Quantidade por Embalagem 1 Fabricante SURVANTA 25MG/ML X4ML - - ABBVIE Embalagem unidade Comentário - Situação -						
		Fornecedor UNI HOSPITALAR CEARA LTDA Preço Unitário R\$ 1.425,0000 Valor Total R\$ 28.500,0000 Quantidade por Embalagem 1 Fabricante CUROSURF 120MG C C/1 FA 1,5ML (ALFAPORACTANTO CX 80MG/ML 1,5ML) - CHIESI Embalagem Comentário - Situação Confirmado Tiago Farias De Souza09/04/2025 11:17						
		Fornecedor Uni Hospitalar Ltda Preço Unitário R\$ 1.467,0000 Valor Total R\$ 29.340,0000 Quantidade por Embalagem 1 Fabricante CUROSURF, CHIESI Embalagem 80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,5 ML Comentário Situação -						
		Fornecedor Pro Health Distribuidora de Medicamentos Eirelli - Me Preço Unitário R\$ 2.150,0000 Valor Total R\$ 43.000,0000 Quantidade por Embalagem 1 Fabricante CUROSURF 120MG 1,5ML ALFAPORACTANTO - CHIESI Embalagem AMP Comentário - Situação -						

Fornecedor:	Hospfar Industria e Comercio de Produtos Hospitalares SA
Marca:	CHIESI
Preço Unitário:	1.358,8900
Quantidade:	30.0

Resumo dos valores confirmados por fornecedor:

Fornecedor	Num. Itens	Valor Total
UNI HOSPITALAR CEARA LTDA	1	R\$ 28.500,0000
Total:	1	R\$ 28.500,0000

Valor Total dos fornecedores no carrinho de compras: R\$ 0,0000
Valor Total dos fornecedores confirmados: R\$ 28.500,0000
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