



Bionexo do Brasil Ltda  
Relatório emitido em 09/05/2023 12:20

### Comprador

IGH - HUAPA - HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA (11.858.570/0004-86)  
AV. DIAMANTE, ESQUINA C/ A RUA MUCURI, SN - JARDIM CONDE DOS ARCOS - APARECIDA DE GOIÂNIA, GO CEP: 74969-210

### Relatório Geral do PDC

Pedido de Cotação : 285721985  
COTAÇÃO Nº 37198 - MEDICAMENTOS - HEAPA MAIO/2023

### Tipo de Cotação: Cotação Emergencial

<b>Contato:</b>	Danielly Cruz (62) 3956-2998
<b>Inserção da Cotação:</b>	03/05/2023 15:19:24
<b>Vencimento:</b>	03/05/2023 16:46:00
<b>Forma de Pagamento:</b>	30 ddl - Depósito Bancário
<b>Observações:</b>	<p>---*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: AV. DIAMANTE, ESQUINA C/ A RUA MUCURI, JARDIM CONDE DOS ARCOS, AP DE GOIÂNIA/GO CEP: 74969210, 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.</p>
<b>Termos e Condições:</b>	<p>---*ENTREGA DOS PRODUTOS: O fornecedor deverá possuir estoque para entrega após a confirmação no Bionexo, 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: AV. DIAMANTE, ESQUINA C/ A RUA MUCURI, JARDIM CONDE DOS ARCOS, AP DE GOIÂNIA/GO CEP: 74969210, dia e horário especificado. *PAGAMENTO: Somente a prazo 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.</p>
<b>Cotação:</b>	Pública

Fornecedor: Todos os Fornecedores

Status do Item: Todos os Status

	Fornecedor	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
1	<b>Prestamed Hospitalar Eireli</b> CNPJ: 20.402.099/0001-65 GOIÂNIA - GO Luiz Prestamed vendas10@asthamed.com.br <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 500,0000	1 dias após confirmação	08/05/2023	30 ddl	CIF	
2	<b>Sulmedic Comercio De Medicamentos Ltda</b> CNPJ: 09.944.371/0003-68 JUNDIAÍ - SP Usuario_ws Sulmedic Comercio De Medicamen (47) 3473-8845 coord.vendas2@sulmedic.com <a href="#">Mais informações</a>	R\$ 1.200,0000	7 dias após confirmação	07/05/2023	30 ddl	CIF	** CONDIÇÃO PAGAMENTO MEDIANTE ANÁLISE DE CRÉDITO ** FATURAMENTO SUJEITO A DISPONIBILIDADE DE ESTOQUE. ENTREGA EM LOCAL DIFERENTE DO FATURAMENTO, INFORMAR DADOS CADASTRAIS DO LOCAL. CONTATO VENDAS DIRETA: WHATSAPP (47) 9 9191 1870 FONE (47) 3473 8845 - COORD.VENDAS2@SULMEDIC.COM

1	Produto	Respostas							
		Fornecedor	Preço Unitário	Valor Total	Quantidade por Embalagem	Fabricante	Embalagem	Comentário	Situação
	<b>AMPICILINA SODICA PO P/SOL INJ 1G - FRASCO/AMPOLA</b> Código: 38968 <b>Quantidade:</b> 300 Frasco/Ampola <b>Marcas</b> ACEITA <b>Preferidas:</b> ALTERNATIVA <b>Justificativa</b> ;- SULMEDIC não atende a condição de pagamento/prazo. <b>Informações de Última Compra</b> <b>03/05/2023</b> <b>Fornecedor:</b> Prestamed Hospitalar Eireli <b>Marca:</b> CILINON, CILINON, CILINON, BLAU <b>Preço Unitário:</b> 4,4900 <b>Quantidade:</b> 300.0	Sulmedic Comercio De Medicamentos Ltda	R\$ 4,2840	R\$ 1.285,2000	50	LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO S/A	Caixa	M10646 AMPICILINA SODICA 1G - GEN-PO SOL INJ IV/IM-50FA-TEUTO-ANT LABORATORIO TEUTO BRASILEIRO S/A	-
		Prestamed Hospitalar Eireli	R\$ 4,4900	R\$ 1.347,0000	100	CILINON, CILINON, CILINON, BLAU	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	PREVISAO DE CHEGADA DO PRODUTO PARA DIA 09-05-2023	Confirmado Danielly Evelyn Pereira Da Cruz 03/05/2023 16:48

16/02/2023	
<b>Fornecedor:</b>	Cientifica Médica Hospitalar Ltda
<b>Marca:</b>	AMPICILINA 1GR (CILINON) F/A C/100 (R), BLAU
<b>Preço Unitário:</b>	2,4800
<b>Quantidade:</b>	1000.0
29/07/2022	
<b>Fornecedor:</b>	Ello Distribuicao Ltda - Epp
<b>Marca:</b>	CILINON 1000MG PO INJ CX C/100FR - BLAU
<b>Preço Unitário:</b>	2,7000
<b>Quantidade:</b>	100.0

**Resumo dos valores confirmados por fornecedor:**

Fornecedor	Num. Itens	Valor Total
Prestamed Hospitalar Eireli	1	R\$ 1.347,0000
<b>Total:</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 1.347,0000</b>

Valor Total dos fornecedores no carrinho de compras: R\$ 0,0000  
 Valor Total dos fornecedores confirmados: R\$ 1.347,0000  
 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](#)