

Bionexo do Brasil Ltda

Relatório emitido em 03/10/2023 11:16

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 : 315079739

COTAÇÃO Nº 50429 - MEDICAMENTOS - HEMU SET/2023

Tipo de Cotação: Cotação Emergencial

Contato:	DANIELLA (62)3956 - 2910
Inserção da Cotação:	29/09/2023 13:55:28
Vencimento:	02/10/2023 08:00:00
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	Faturamento Mínimo	Prazo de Entrega	Validade da Proposta	Condições de Pagamento	Frete	Observações
------------	--------------------	------------------	----------------------	------------------------	-------	-------------

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

;FECHADO POR E-MAIL COM
MANIPULARTE NO VALOR DE R\$ 50,00.

Informações de Última Compra**09/09/2020**

Fornecedor:	PREÇO INÍCIO PROJETO
Marca:	ACEITA ALTERNATIVA
Preço Unitário:	0,0000
Quantidade:	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](#)