

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
437705	149098		21/07/2023	588,83	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 095 - MATERIAL MÉDICO				
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>				
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	MEDICAMENTAL HOSPITALAR			
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	31.378.288/0002-47			
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	75.516-526			
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	AV JORGE JOSE DOS SANTOS - JARDIM BEIRA RIO			
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	ITUMBIARA			
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO			
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.782.096-0			
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	MAYARA GARNIER			
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(16) 3505-4900			
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	,			
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<b>Prazo de Entrega</b>	1 DIA(s)			
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias			
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	PRISCILA FERREIRA			
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Tipo de Frete</b>	CIF			
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00			
						<b>Validade da Proposta</b>	25/07/2023			
<b>Observações do Comprador</b>										
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>										
<b>Observações do Fornecedor</b>										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>										
1	368	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10CM X 1M	C/12	POLAR FIX	540,00	UNIDADE	0,3875	0,00	209,25	
2	350	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 20CM X 1M	C/12	POLAR FIX	480,00	UNIDADE	0,7908	0,00	379,58	
<b>Total do pedido</b>									<b>588,83</b>	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
437704	149098		21/07/2023	1.284,00	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 095 - MATERIAL MÉDICO					
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>					
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA				
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	DMI				
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	37.109.097/0004-28				
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.820-300				
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	AV PRIMEIRA RADIAL - SETOR PEDRO LUDOVICO				
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA				
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO				
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	106157892				
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	KENNEDY				
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 3541-3334				
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	kennedy.dmi@gmail.com				
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)				
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias				
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	KENNEDY				
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Tipo de Frete</b>	CIF				
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00				
<b>Observações do Comprador</b>						<b>Validade da Proposta</b>	05/08/2023				
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>											
<b>Observações do Fornecedor</b>											
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Referência</b>	<b>Marca</b>	<b>Qtde</b>	<b>UM</b>	<b>VI. Unit.</b>	<b>Desconto</b>	<b>VI. Total</b>		
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>											
3	70536	ATADURA CREPE NAO ESTERIL 13 FIOS 15CM X 1,8M G 32,7	12	CREMER	600,00	UNIDADE	2,1400	0,00	1.284,00		
MARCAS PADRONIZADAS: ATADURA CREPOM CREMER CYS NE 15CM X 1,8 M 13F, SUPERCOTTON 15CM X 1,80 13F E NEVE 15CM X 1,80 1 8 F										<b>Total do pedido</b>	<b>1.284,00</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
437703	149098		21/07/2023	1.250,00	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 095 - MATERIAL MÉDICO				
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>				
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	GOIAS MERCANTIL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	GOIAS MERCANTIL			
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	08.801.118/0001-20			
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.150-080			
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	R 0026 - SETOR MARISTA			
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA			
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO			
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	104148632			
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	GISELE CARVALHO			
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 3293-1414			
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	gisele.comercial@vanguarda.net.br;			
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<b>Prazo de Entrega</b>	3 DIA(s)			
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias			
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	GISELE CARVALHO DOS SANTOS			
						<b>Tipo de Frete</b>	CIF			
						<b>Faturamento Mínimo</b>	1.250,00			
						<b>Validade da Proposta</b>	28/07/2023			
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947									
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947									
<b>Observações do Comprador</b>										
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>										
<b>Observações do Fornecedor</b>										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>										
5		PROTETOR OCULAR PARA FOTOTERAPIA TAM. G	PROTETOR	SURGIBABY	50,00	UNIDADE	25,0000	0,00	1.250,00	
<b>Total do pedido</b>									<b>1.250,00</b>	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
437702	149098		21/07/2023	3.250,00	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 095 - MATERIAL MÉDICO				
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>				
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	GLEIDSON RODRIGUES RANULFO LTDA			
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	OPÇÃO DIAGNOSTICOS			
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	03.738.854/0001-68			
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.543-030			
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	AL P-2 - SETOR DOS FUNCIONARIOS			
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	GOIANIA			
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO			
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	104645016			
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	GLEIDSON-62-8417-0474-WHATSSAP (62)3093-5116			
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 3093-5116			
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	diagnostica.go@hotmail.com			
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<b>Prazo de Entrega</b>	3 DIA(s)			
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	28 Dias			
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	MÔNICA RODRIGUES (62) 3095-4405 / 98478-1939			
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Tipo de Frete</b>	CIF			
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					<b>Faturamento Mínimo</b>	1.000,00			
						<b>Validade da Proposta</b>	31/07/2023			
<b>Observações do Comprador</b>										
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>										
<b>Observações do Fornecedor</b>										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>										
6	44124	TESTE RAPIDO COVID19 AG NASOFARINGEO	UNIDADE	BIOCON	500,00	UNIDADE	6,5000	0,00	3.250,00	
<b>Total do pedido</b>									<b>3.250,00</b>	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
437701	149098		21/07/2023	312,00	O.C. Emitida	PEDIDO EMERGENCIAL 095 - MATERIAL MÉDICO				
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>				
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Razão Social</b>	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA			
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO PATRIS					<b>Nome Fantasia</b>	CIENTIFICA HOSPITALAR			
<b>CNPJ</b>	37.678.845/0002-21					<b>CNPJ</b>	07.847.837/0001-10			
<b>CEP</b>	72.830-015					<b>CEP</b>	74.911-360			
<b>Endereço</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					<b>Endereço</b>	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA			
<b>Cidade</b>	LUZIANIA					<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA			
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO			
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.399.060-7			
<b>Contato</b>	DIEGO VILELA					<b>Contato</b>	LUANA			
<b>Telefone</b>	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					<b>Telefone</b>	(62) 3088-9700			
<b>Email</b>	compras@institutopatris.org.br					<b>Email</b>	gerenciadmh1@gmail.com			
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<b>Prazo de Entrega</b>	3 DIA(s)			
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias			
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	FELIPE			
						<b>Tipo de Frete</b>	CIF			
						<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00			
						<b>Validade da Proposta</b>	24/07/2023			
<b>Endereço de cobrança</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947									
<b>Endereço de entrega</b>	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947									
<b>Observações do Comprador</b>										
<p>- AQUISIÇÃO PARA ATENDER DEMANDA DO HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIÂNIA;  - DADOS PARA FATURAMENTO CNPJ: 37.678.845/0002-21 (INSTITUTO PATRIS).  - PARA RESPONDER A COTAÇÃO, É NECESSÁRIO QUE AS 5 (CINCO) CERTIDÕES DE DÉBITOS ESTEJAM NEGATIVAS, SÃO ELAS: FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA. É OBRIGATÓRIO QUE AS CERTIDÕES ESTEJAM NEGATIVAS NO ATO DA COTAÇÃO E PARA O RECEBIMENTO DO TÍTULO/BOLETO OU QUALQUER FORMA DE PAGAMENTO QUE FOI NEGOCIADA.  - NO ATO DA ENTREGA DO PEDIDO É OBRIGATÓRIO ENTREGAR JUNTAMENTE COM A NOTA FISCAL AS CERTIDÕES: MUNICIPAL, ESTADUAL, FEDERAL, FGTS E CERTIDÃO TRABALHISTA (TODAS ATUALIZADAS E SEM DÉBITOS);  - HORÁRIO DE ENTREGA: DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 17:00HS / MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO;  - OS MATERIAIS DEVERÃO SER ENTREGUES ACOMPANHADOS DE NF COM A ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS, MARCA E QUANTIDADE;  - NÃO SERÃO ACEITOS MEDICAMENTOS/MATERIAL MÉDICO COM VALIDADE INFERIOR A UM ANO (1 ANO). EXCETO QUANDO INFORMADO E AUTORIZADO ANTES DA EMISSÃO DO PEDIDO.  - AS EMPRESAS DEVERÃO ORÇAR OS ITENS DE ACORDO COM O SOLICITADO/ESPECIFICADO. AS EXCEÇÕES DEVERÃO SER INFORMADAS PELA EMPRESA;  - INCLUIR NO VALOR DO PRODUTO TODOS OS IMPOSTOS E TAXAS;  - FRETE CIF; EM NENHUMA HIPÓTESE DEVE-SE SER COTADO FRETE FOB, CASO EXISTA, ESSE VALOR DEVE SER INCLUSO NOS VALORES UNITÁRIOS DOS ITENS;  - ENVIAR JUNTO A NOTA AS CND'S (CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO) FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS E TRABALHISTA;</p> <p>- OBRIGATORIAMENTE, NOS DADOS ADICIONAIS DA NF, DEVE CONSTAR A SEGUINTE INFORMAÇÃO: CONTRATO DE GESTÃO 045/2022 SES-GO - INSTITUTO PATRIS / HOSPITAL ESTADUAL DE LUZIANIA.  - INFORMAR TAMBÉM O NÚMERO DO PEDIDO (NÚMERO ESSE QUE É GERADO NA ORDEM DE COMPRA/FORNECIMENTO).  - NA AUSÊNCIA DE BOLETO BANCÁRIO, INFORMAR TAMBÉM DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;  - NÃO EFETUAMOS PAGAMENTO À VISTA;  OBS: CASO SEJA SUA PRIMEIRA PARTICIPAÇÃO NAS COMPRAS DO INSTITUTO PATRIS, GENTILEZA INFORMAR QUE ESTÁ TUDO OK COM O CADASTRO, PARA QUE NÃO TENHAMOS PROBLEMAS COM FATURAMENTO/ENTREGA, ETC.</p> <p>QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)</p>										
<b>Observações do Fornecedor</b>										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>										
4	40328	MASCARA RESPIRATORIA N95	NUTRIEX	NUTRIEX	400,00	UNIDADE	0,7800	0,00	312,00	
<b>Total do pedido</b>									<b>312,00</b>	