

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
440781	150268		01/09/2023	1.050,00	O.C. Emitida	PEDIDO 098 - MATERIAL MÉDICO					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO PATRIS					Razão Social	NEGUEV COMERCIAL E SERVICOS LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO PATRIS					Nome Fantasia	NEGUEV				
CPF/CNPJ	37.678.845/0002-21					CPF/CNPJ	50.017.574/0001-40				
CEP	72.830-015					CEP	74.369-030				
Endereço	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					Endereço	R CV-0037 - RESIDENCIAL CENTER VILLE				
Cidade	LUZIANIA					Cidade	GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	200217470				
Contato	DIEGO VILELA					Contato	623210-4955				
Telefone	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					Telefone	(62) 9 9900-3937				
Email	compras@institutopatris.org.br					Email	neguev.licita@gmail.com				
Prazo de Entrega Solicitado	5					Prazo de Entrega	2 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	DÉBORA				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	500,00				
						Validade da Proposta	30/09/2023				
Endereço de cobrança	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
Endereço de entrega	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
Observações do Comprador											
<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>											
Observações do Fornecedor											
produto no estoque. envio imediato.											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
MÉDICO / HOSPITALAR											
22		MANTA TECIDO NAO TECIDO SMS MIN. 40G/M² 120 X 120 CM	INNOVATEX	INNOVATEX	500,00	FOLHA	2,1000	0,00	1.050,00		
									Total do pedido	1.050,00	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
440780	150268		01/09/2023	342,25	O.C. Emitida	PEDIDO 098 - MATERIAL MÉDICO					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO PATRIS					Razão Social	MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI				
Nome Fantasia	INSTITUTO PATRIS					Nome Fantasia	MEDPLUS HOSPITALAR				
CPF/CNPJ	37.678.845/0002-21					CPF/CNPJ	34.075.280/0001-19				
CEP	72.830-015					CEP	74.917-196				
Endereço	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					Endereço	AV ZOROASTRO ARTIAGA - VILA CRUZEIRO DO SUL				
Cidade	LUZIANIA					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	107705800				
Contato	DIEGO VILELA					Contato	998508626				
Telefone	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					Telefone	(62) 3519-9974				
Email	compras@institutopatris.org.br					Email	comercial01@medplushospitalar.com.br				
Prazo de Entrega Solicitado	5					Prazo de Entrega	2 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	PATRICIA FERNANDES				
Tipo de Frete						Tipo de Frete	CIF				
Faturamento Mínimo						Faturamento Mínimo	100,00				
Validade da Proposta						Validade da Proposta	29/09/2023				
Endereço de cobrança	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
Endereço de entrega	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
Observações do Comprador											
<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>											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total		
MÉDICO / HOSPITALAR											
8	5524	CONJ. AEROSSOLTERAPIA ADULTO OXIGENIO (VERDE)	PROTEC	PROTEC	10,00	UNIDADE	11,8900	0,00	118,90		
(NEBULIZADOR), TRANSPARENTE, COMPOSTO POR MASCARA RIGIDA DE POLIETILENO BRANCO LEITOSO COM ELÁSTICO, MANGUEIRA DE SILICONE COM ROSCA PARA CONEXÃO (VERDE) AO FLUXÔMETRO DO SISTEMA DE OXIGENIO E COPO GRADUADO DE 20ML PARA DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS COM INTERMEDIÁRIO FIXO.											
24		MASCARA NAO REINALANTE INFANTIL	FOYOMED	FOYOMED	15,00	UNIDADE	14,8900	0,00	223,35		
									Total do pedido	342,25	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
440779	150268		01/09/2023	775,00	O.C. Emitida	PEDIDO 098 - MATERIAL MÉDICO				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO PATRIS					Razão Social	HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO PATRIS					Nome Fantasia	HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA			
CPF/CNPJ	37.678.845/0002-21					CPF/CNPJ	37.053.176/0001-11			
CEP	72.830-015					CEP	74.495-060			
Endereço	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					Endereço	R FREI CONFALLONE - CONJUNTO VERA CRUZ 2			
Cidade	LUZIANIA					Cidade	GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	107940086			
Contato	DIEGO VILELA					Contato	HILDEBRANDO DE ARAUJO			
Telefone	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					Telefone	(62) 9 8252-5761			
Email	compras@institutopatris.org.br					Email	hgmdistribuicao7@gmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado	5					Prazo de Entrega	1 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	GUILHERME ALMEIDA DE ARAUJO			
Endereço de cobrança	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					Tipo de Frete	CIF			
Endereço de entrega	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					Faturamento Mínimo	500,00			
Observações do Comprador						Validade da Proposta	31/08/2023			
<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>										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
18		INDICADOR BIOLÓGICO RÁPIDO P/ VAPOR 3H	CLEAN	CLEAN	50,00	UNIDADE	15,5000	0,00	775,00	
Total do pedido									775,00	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
440778	150268		01/09/2023	6.363,00	O.C. Emitida	PEDIDO 098 - MATERIAL MÉDICO	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO PATRIS					Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA 
Nome Fantasia	INSTITUTO PATRIS					Nome Fantasia	HOSPDROGAS
CPF/CNPJ	37.678.845/0002-21					CPF/CNPJ	08.774.906/0001-75
CEP	72.830-015					CEP	74.993-394
Endereço	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					Endereço	AV. OESTE - PQ. IND. VICE-PRES. JOSÉ ALENCAR ETAPA II
Cidade	LUZIANIA					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	104153377
Contato	DIEGO VILELA					Contato	TELEVENDAS
Telefone	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					Telefone	(62) 4012-1199
Email	compras@institutopatris.org.br					Email	hermilton@hospdrogas.com.br
Prazo de Entrega Solicitado	5					Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	LILLIAN PEREIRA COSTA
						Tipo de Frete	CIF
						Faturamento Mínimo	600,00
						Validade da Proposta	25/08/2023
Endereço de cobrança	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947						
Endereço de entrega	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947						
Observações do Comprador							
<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>							
Observações do Fornecedor							

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vi. Unit.	Desconto	Vi. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	LT	J FERES	96,00	LITRO	4,9000	0,00	470,40
6	31599	COMPRESSA 7,5 X 7,5CM ESTERIL C/ 13 FIOS BRANCA (PCT 10UN)	PCT	AMERICAN	2.520,00	PACOTE	0,4000	0,00	1.008,00
- ESTÉRIL; - COR BRANCA; - DESCARTÁVEL; - COMPRESSA GAZE; - TECIDO 100% ALGODÃO; - ISENTA DE IMPUREZAS; - 8 (OITO) CAMADAS; - 05 (CINCO) DOBRAS; - 13 (TREZE) FIOS/CENTÍMETRO QUADRADO. - COMPRESSA ABERTA 15 X 30 CM									
7	60021	COMPRESSA CAMPO OPERAT C/ FIO RADIOPACO 45X50CM C/ 50 - UN	PCT	FAROL	100,00	PACOTE	43,9800	0,00	4.398,00
12	38173	ELETRODO DESC.MONIT.CARDIACA ADULTO	UND	MAXICOR	2.000,00	UNIDADE	0,2077	0,00	415,40
16	19051	FITA ADESIVA P/ AUTOCLAVE APROX. 19MM X 30M	UND	MASTERFIX	20,00	UNIDADE	3,5600	0,00	71,20
COM INDICADOR DE PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO A VAPOR EM AUTOCLAVES. CONFECCIONADA COM DORSO DE PAPEL CREPADO À BASE DE CELULOSE. RECEBE EM UMA DE SUAS FACES, MASSA ADESIVA À BASE DE BORRACHA NATURAL, ÓXIDO DE ZINCO E RESINAS E, NA OUTRA FACE, UMA FINA CAMADA IMPERMEABILIZANTE DE RESINA ACRÍLICA. IDEAL PARA O FECHAMENTO DE PACOTES QUE SERÃO ESTERILIZADOS EM AUTOCLAVE, FUNCIONAR COMO INDICADORA DE ESTERILIZAÇÃO, POIS POSSUI LISTRAS DIAGONAIS DE TINTA TERMOREATIVA QUE, QUANDO SUBMETIDAS À ESTERILIZAÇÃO, MUDAM SUA COLORAÇÃO DE BRANCO PARA PRETO.									
Total do pedido									6.363,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
440777	150268		01/09/2023	531,18	O.C. Emitida	PEDIDO 098 - MATERIAL MÉDICO			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO PATRIS					Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI		
Nome Fantasia	INSTITUTO PATRIS					Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR		
CPF/CNPJ	37.678.845/0002-21					CPF/CNPJ	06.065.614/0001-38		
CEP	72.830-015					CEP	74.255-140		
Endereço	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA		
Cidade	LUZIANIA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106039750		
Contato	DIEGO VILELA					Contato	TELEVENDAS		
Telefone	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					Telefone	(62) 3928-8989		
Email	compras@institutopatris.org.br					Email	vendas12@supermedica.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado	5					Prazo de Entrega	3 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	TAUANA CRISTINA		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	500,00		
						Validade da Proposta	04/09/2023		
Endereço de cobrança	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947								
Endereço de entrega	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947								
Observações do Comprador									
<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>									
Observações do Fornecedor									
chave: 0610760									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
14	38171	FIO CATGUT SIMPLES 0 AG 3,5CM CIL 1/2 70-90CM	C/24	TECHNOFIO	24,00	UNIDADE	3,2300	0,00	77,52
23	37245	MASCARA DESC TRIPLA CAMADA C/ ELASTICO C/CLIP	C/50	FARMATEX DO BRASIL	4.500,00	UNIDADE	0,0710	0,00	319,50
MARCAS NEGATIVAS PELA DIRETORIA TÉCNICA: PREVEMAX									
25	25999	PAPEL GRAU CIRURGICO 15CMX100M A VAPOR SATURADO	C/1	ZERMATT	2,00	ROLO	67,0800	0,00	134,16
Total do pedido									531,18

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
440776	150268		01/09/2023	1.005,20	O.C. Emitida	PEDIDO 098 - MATERIAL MÉDICO				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO PATRIS					Razão Social	PRIME COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME			
Nome Fantasia	INSTITUTO PATRIS					Nome Fantasia	PRIME HOSPITALAR			
CPF/CNPJ	37.678.845/0002-21					CPF/CNPJ	22.577.298/0001-30			
CEP	72.830-015					CEP	74.830-270			
Endereço	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					Endereço	R 1102 - SETOR PEDRO LUDOVICO			
Cidade	LUZIANIA					Cidade	GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106378570			
Contato	DIEGO VILELA					Contato	GISELLY / ANEUDE			
Telefone	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					Telefone	(62) 4018-5882			
Email	compras@institutopatris.org.br					Email	compras.primedistribuidora@hotmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado	5					Prazo de Entrega	5 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	28 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	GISELLY			
Tipo de Frete						Tipo de Frete	CIF			
Faturamento Mínimo						Faturamento Mínimo	1.000,00			
Validade da Proposta						Validade da Proposta	31/08/2023			
Endereço de cobrança	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947									
Endereço de entrega	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947									
Observações do Comprador										
<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>										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
9	50695	DESINFETANTE A BASE DE BIGUANIDA E QUATERNARIO DE AMONIO 5L	PROLINK	PROLINK	3,00	GALÃO	35,0000	0,00	105,00	
10		DESINFETANTE HOSPITALAR DE ALTO NIVEL ORTOFTALDEIDO 0,55%	INDALABOR	INDALABOR	2,00	GALÃO	358,6000	0,00	717,20	
GALAO 5L										
17		FORMOL LIQUIDO 10% 5000ML	INDALABOR	INDALABOR	3,00	GALÃO	41,0000	0,00	123,00	
19	6648	INTEGRADOR QUIMICO INTERNO CLASSE 5 CONTRATO	CLEAN UP	CLEANUP	250,00	UNIDADE	0,2400	0,00	60,00	
Total do pedido									1.005,20	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
440775	150268		01/09/2023	1.302,40	O.C. Emitida	PEDIDO 098 - MATERIAL MÉDICO				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO PATRIS					Razão Social	CENTRO OESTE COMERCIO E SERVIÇOS EIRELLI			
Nome Fantasia	INSTITUTO PATRIS					Nome Fantasia	CENTRO OESTE			
CPF/CNPJ	37.678.845/0002-21					CPF/CNPJ	02.683.235/0001-50			
CEP	72.830-015					CEP	74.270-250			
Endereço	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					Endereço	R C-212 QD 520 LT 10 - JARDIM AMERICA			
Cidade	LUZIANIA					Cidade	GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	105101184			
Contato	DIEGO VILELA					Contato	CAROLINE			
Telefone	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					Telefone	(62) 3922-7100			
Email	compras@institutopatris.org.br					Email	co.caroline@terra.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado	5					Prazo de Entrega	2 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30/60/90 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	SAMILA			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	500,00			
						Validade da Proposta	06/09/2023			
Endereço de cobrança	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947									
Endereço de entrega	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947									
Observações do Comprador										
<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>										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
1	644	AGULHA HIPODERMICA DESC. S/ DISP DE SEGURANCA 40 X 1,20 MM	SOLIDOR	SOLIDOR	6.000,00	UNIDADE	0,0650	0,00	390,00	
15	38949	FIO POLIPROPILENO AZ 2-0 AG 3,0-3,2CM CIL 3/8 75CM	BIOLINE	BIOLINE	48,00	UNIDADE	3,8000	0,00	182,40	
21	39676	MANTA DE SMS 1,50 X 1,50 CM GRAMATURA LEVE 40G/M2	AABC	AABC	200,00	UNIDADE	3,6500	0,00	730,00	
Total do pedido									1.302,40	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
440774	150268		01/09/2023	2.100,00	O.C. Emitida	PEDIDO 098 - MATERIAL MÉDICO	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO PATRIS					Razão Social	MEDILAR IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES S/A
Nome Fantasia	INSTITUTO PATRIS					Nome Fantasia	MEDLIVE
CPF/CNPJ	37.678.845/0002-21					CPF/CNPJ	07.752.236/0001-23
CEP	72.830-015					CEP	96.880-000
Endereço	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					Endereço	RUA NORBERTO OTTO WILD - IMIGRANTE
Cidade	LUZIANIA					Cidade	VERA CRUZ
UF	GO					UF	RS
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	1560020579
Contato	DIEGO VILELA					Contato	THIAGO / CLEITON / CRISTINE
Telefone	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					Telefone	(51) 3718-7600
Email	compras@institutopatris.org.br					Email	cmachado@medlive.com.br; tsilva@medlive.com.br; cgomes@medlive.com.br
Prazo de Entrega Solicitado	5					Prazo de Entrega	5 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	LISIARA
Endereço de cobrança	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					Tipo de Frete	CIF
Endereço de entrega	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					Faturamento Mínimo	2.000,00
						Validade da Proposta	04/09/2023

Observações do Comprador
<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>

Observações do Fornecedor
<p>***LEIA AS OBSERVACOES COM ATENCAO*** Cotacao com LISIARA RODRIGUES Contato pelo whats (51)99974-2823 e contato empresa 51 37187600 E-mail e o vendas34@medlive.com.br. Quando a cotação é feita, todos os itens possuem estoque, porém devido a grande rotatividade de produtos, esta sujeito a nao ter no momento em que o pedido e fechado, será avisado em caso de faltas. Peco que qualquer urgencia entre em contato IMEDIATAMENTE. O prazo de entrega e em dias uteis e nao dias corridos. Pedidos REFRIGERADOS tem um prazo menor de entrega, pois ele vai aereo, POREM PRECISA FECHAR O MINIMO DE FRETE AEREO, por favor consultar esse valor, cada ESTADO e diferente. Validade da proposta de 3 dias. E o prazo de pagamento pode ser negociado conforme necessidade.</p>

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
13	19696	EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/INJ LAT C/ DISP SEG	TKL	EQUIPO MACRO C/INJ LAT CAM FLEX S /LATEX LL C/SUSP C/25 TKL (2.000,00	UNIDADE	0,6500	0,00	1.300,00
20	19697	LANCETA DESC. CORTANTE ESTERIL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA	CRAL	LANCETA UNIVERSAL 23G/1,8MM AZUL C /100 CRAL	2.000,00	UNIDADE	0,1200	0,00	240,00
26	42932	PAPEL GRAU CIRURGICO 300 X 100 GR 60G	MARINA MED	PAPEL GRAU CIR. 300MM X 100M BOBINA MARIANA AMED (AMERICA)	5,00	UNIDADE	112,0000	0,00	560,00
Total do pedido									2.100,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
440773	150268		01/09/2023	583,20	O.C. Emitida	PEDIDO 098 - MATERIAL MÉDICO	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO PATRIS					Razão Social	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO PATRIS					Nome Fantasia	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CPF/CNPJ	37.678.845/0002-21					CPF/CNPJ	67.729.178/0004-91
CEP	72.830-015					CEP	13.916-074
Endereço	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					Endereço	PRAÇA EMILIO MARCONATO - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOÃO ALDO NASSIF
Cidade	LUZIANIA					Cidade	JAGUARIUNA
UF	GO					UF	SP
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	0629965800102
Contato	DIEGO VILELA					Contato	ALINE REZENDE/GLAUCIA/NATALIA/DAIANE/MARCIA /RENATO
Telefone	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					Telefone	(19) 3522-5808
Email	compras@institutopatris.org.br					Email	eliossane.praseres@rioclarense.com.br
Prazo de Entrega Solicitado	5					Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	DEYVISON
Endereço de cobrança	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					Tipo de Frete	CIF
Endereço de entrega	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					Faturamento Mínimo	500,00
						Validade da Proposta	01/09/2023

Observações do Comprador

- 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;
- 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.

QUALQUER DÚVIDA ENTRAR EM CONTATO COM O SETOR DE COMPRAS, PELO TEL. 62 98556-3947 (DIEGO VILELA)

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
5	32404	CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA A 0,5% 100ML	CHLORCLEAR 0,5% ALCOOLICA 100ML ALMOTOLIA CX C/24FR 83501	VIC PHARMA	360,00	FRASCO	1,6200	0,00	583,20
Total do pedido									583,20

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
440772	150268		01/09/2023	685,00	O.C. Emitida	PEDIDO 098 - MATERIAL MÉDICO					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO PATRIS					Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO PATRIS					Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR				
CPF/CNPJ	37.678.845/0002-21					CPF/CNPJ	07.847.837/0001-10				
CEP	72.830-015					CEP	74.911-360				
Endereço	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					Endereço	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA				
Cidade	LUZIANIA					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.399.060-7				
Contato	DIEGO VILELA					Contato	LUANA				
Telefone	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					Telefone	(62) 3088-9700				
Email	compras@institutopatris.org.br					Email	gerenciadmh1@gmail.com				
Prazo de Entrega Solicitado	5					Prazo de Entrega	1 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	FELIPE				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	500,00				
						Validade da Proposta	01/09/2023				
Endereço de cobrança	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
Endereço de entrega	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947										
Observações do Comprador											
<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>											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
MÉDICO / HOSPITALAR											
4		CATETER P/ OXIGENIO TIPO OCULOS N° 12 (ADULTO)	CATETER TIPO OCULOS 1,10CM	MEDSONDA	100,00	UNIDADE	1,0600	0,00	106,00		
MARCAS NEGATIVADAS PELA DIRETORIA TÉCNICA: BIOBASE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA (FABRICANTE: SHANDONG WEIGAO GROUP MEDICAL POLYMER COMPANY LIMITED)											
11	39666	DETERGENTE ENZIMATICO 5L 1	DETERG.ENZIMATICO (ZYMETET GOLD 5-E) ILT	PROLINK	10,00	GALÃO	17,4000	0,00	174,00		
27	39679	SOLUCAO BASE DE AC PERACETICO 0,2% - 5L	ACIDO PERAC.0,2% (PRONT USE 2000) 5LT.	ECOPER	3,00	GALÃO	135,0000	0,00	405,00		
Total do pedido									685,00		

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
440771	150268		01/09/2023	665,00	O.C. Emitida	PEDIDO 098 - MATERIAL MÉDICO			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO PATRIS					Razão Social	WINNER INDUSTRIA DE DESCARTAVEIS LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO PATRIS					Nome Fantasia	WINNER		
CPF/CNPJ	37.678.845/0002-21					CPF/CNPJ	05.421.585/0001-37		
CEP	72.830-015					CEP	71.928-180		
Endereço	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ - PARQUE ESTRELA DALVA VII					Endereço	RUA MACAUBA LOTE01 - TAGUATINGA		
Cidade	LUZIANIA					Cidade	TAGUATINGA		
UF	GO					UF	DF		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	0744072000143		
Contato	DIEGO VILELA					Contato	SANNA LEÃO / COMERCIAL WINNER BRASIL		
Telefone	(62) 9 8556-3947 (62) 9 8556-3947					Telefone	(61) 9 8110-2001		
Email	compras@institutopatris.org.br					Email	elisangela.winnerbrasil@gmail.com; vendas@winnerbrasil.com sanna.winnerbrasil@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	5					Prazo de Entrega	5 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	IGOR MATHEUS		
Endereço de cobrança	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					Tipo de Frete	CIF		
Endereço de entrega	AV JOAQUIM BRAZ DE QUEIROZ 72.830-015 PARQUE ESTRELA DALVA VII LUZIANIA/GO (62) 9 8556-3947					Faturamento Mínimo	600,00		
						Validade da Proposta	21/09/2023		
Observações do Comprador									
<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>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
3		AVENTAL CIRURGICO OPA EM SMS ESTERIL 50G	AVENTAL CIRÚRGICO SMS GR50 TIPO OPA ESTÉRIL TAM: M	WINNER	70,00	UNIDADE	9,5000	0,00	665,00
Total do pedido									665,00