

Ord. Compra: 16102 Cód. Integr: Solicitação:6321 Solic:CREDEQ | COMPRAS
Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 14/12/2020
Fornecedor: 17069 SUPERMEDICA - SUPERMEDICA DIST HOSP EIRELI
CNPJ/CPF: 06.065.614/0001-38 Insc Est.: 106039750
Endereço: C 159 Nr.: 674 Compl.:
Bairro: JARDIM AMERICA Cep: 74255140
Cidade: GOIANIA UF: GO Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s): VENDAS09@SUPERMEDICA.COM.BR, 98222 4864 , CAMILA A Contrato: Excede Contrato?:
Telefone Comercial : 62 3928 8989
Celular : 62 98222 4864
E-Mail : VENDAS05@SUPERMEDICA.COM.BR

Comprador: CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA E EXCELÊNCIA EM DEP QUIMICA
Endereço: AV COPACABANA Nº CNPJ: 02.812.043/0012-50
Cidade: GOIANIA Insc. Est.:
Bairro: Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350
Responsável: COMPRADOR CREDEQ CEP: 74986260 UF: GO

Sr. Fornecedor: OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

REALIZAR O PAGAMENTO DA SEGUINTE FORMA: AUSENTE DE CONDIÇÃO MAIS BENÉFICA, REALIZAR O PAGAMENTO COM 21 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DO PRODUTO E/OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, MEDIANTE NOTA FISCAL DEVIDAMENTE ATESTADA PELA ÁREA RESPONSÁVEL VIA DEPÓSITO BANCÁRIO;

COMUNICAR À CONTRATADA, CASO O PRODUTO/SERVIÇO ESTEJA EM DESACORDO COM A ORDEM DE COMPRA;

AVALIAR O FORNECEDOR E TRATAR AS NÃO CONFORMIDADES, CONFORME ROTINA INTERNA.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

ENTREGAR O PRODUTO/SERVIÇO DE ACORDO COM A QUANTIDADE, PREÇO, UNIDADE DE MEDIDA, MARCA E DEMAIS INFORMAÇÕES CONTIDAS NA ORDEM DE COMPRA, NO PRAZO ESTABELECIDO. NA OCORRÊNCIA DE REJEIÇÃO DA NF, POR DESACORDO COM A ORDEM DE COMPRA, O PRAZO DE PAGAMENTO ESTIPULADO ACIMA, PASSARÁ A SER CONTADO, A PARTIR DA DATA DA SUA REAPRESENTAÇÃO;

ENTREGAR O PRODUTO DE SEGUNDA À SEXTA-FEIRA DAS 14:00 ÀS 17:00H; NO LOCAL ESTABELECIDO;

INFORMAR NA NOTA FISCAL O NÚMERO DO PROCESSO DE COMPRAS, O NÚMERO DA ORDEM DE COMPRAS E O CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014 - SES/GO;

INFORMAR NA NOTA FISCAL A DATA PARA PAGAMENTO, CONSIDERANDO 21 DIAS APÓS O RECEBIMENTO DO PRODUTO E/OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, E OS DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO;

PRESTAR TODOS OS ESCLARECIMENTOS SOLICITADOS PELA CONTRATANTE, PROVIDENCIANDO A IMEDIATA CORREÇÃO DAS NÃO CONFORMIDADES;

O DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS DARÁ AO CONTRATANTE O DIREITO DE CANCELAR UNILATERALMENTE A ORDEM DE COMPRAS, SEM PREJUÍZO DE OUTRAS PENALIDADES PREVISTAS NA CARTA COTAÇÃO, INCLUSIVE A SUSPENSÃO DO DIREITO DE CONTRATAR COM A AGIR POR PRAZO NÃO SUPERIOR A 1 (UM) ANO.

Obs: _____

Cód. Condição de Pgto.: 45 Desc. Condição de Pgto.: 15 DIAS
Período p/ Entrega: 15/12/2020 à 16/12/2020 Moeda: R\$ - REAL
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	Vi. Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
28243 - CLONAZEPAM COMP 2MG - GEN. GEOLAB Detalhamento:				COMPRIMI DO	2.000,0000	0,1123	0,0000	0,00	0,0000	224,60

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
31724 - IBUPROFENO 300MG				COMPRIMI DO	600,0000	0,2491	0,0000	0,00	0,0000	149,46

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	374,06
Valor Total do Frete(C.I.F.), Não Incluso na Nota:	0,00
Valor Total do Imposto:	0,00
Valor dos Descontos(-):	0,00
Valor Outros (+):	0,00
Valor Total (=):	<u>374,06</u>

COMPRADOR (A)	GERENCIA ADM/FIN	Sup. Seletiva Maria de Sull. 2.010 Sup. Executiva Intendente Executivo	PRESIDENCIA
Data	Data 15/12/2020	Data 14/12/2020	Data

SUPRI-01-200