

Ord. Compra: 19095 Cód. Integr: Solicitação: 7261 Solic: CREDEQ | COMPRAS
Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 19/03/2021
Fornecedor: 22217 PREMIUM HOSPITALAR - PREMIUM HOSPITALAR EIRELI
CNPJ/CPF: 27.325.768/0001-91 Insc Est.:
Endereço: JOSE RODRIGUES NAVES Nr.: S/N Compl.: QUADRA04 LOTE 19
Bairro: VILA PADRE PELAGIO Cep: 75374970
Cidade: GOIANIRA UF: GO Conta: - Agência: - Banco:
Contato(s): KAROLINE Contrato: Excede Contrato?:
Celular : 62 99269-9822
Telefone Comercial : 62 3088-7608

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.: 2 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 20/03/2021 à 21/03/2021 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
18585 - ZOLPIDEM 10MG (M)				COMPRIMI DO	300,0000	0,5400	0,0000	0,00	0,0000	162,00

Detalhamento:

Total dos Produtos(+): 162,00

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>162,00</u>

COMPRADOR (A)	GERENCIA ADM/EN. N. de Direção	Suplente Maria de Sousa Reis	PRESIDENCIA
	Diogo Silva N. de Oliveira Gerente Administrativo	Suplente Executiva	
Data	Data	Data	Data
	23/03/2021	23/03/2021	

SUPRI-01