

Ord. Compra: 27204      Cód. Integr:      Solicitação: 9989      Solic: CREDEQ | FARMACIA  
Número PDC:      Situação: ABERTA      Dt Ord. Compra: 20/08/2021  
Fornecedor: 22151 MED CENTER - MED CENTER COMERCIAL LTDA  
CNPJ/CPF: 00.874.929/0001-40      Insc Est.:  
Endereço: RUA JK - BR 459      Nr.:      Compl.:  
Bairro: SANTA EDWIGES - RIBEIRA      Cep: 37552484  
Cidade: POUSO ALEGRE      UF: MG      Conta: -      Agência: -      Banco:  
Contato(s):      Contrato:      Excede Contrato?:  
Telefone Comercial : (35) 3449-1950  
E-Mail : SEARA.SANTOS@MEDCENTERCOME

Comprador: CENTRO ESTADUAL DE REFERENCIA E EXCELENCIA EM DEP QUIMICA  
Endereço: AV COPACABANA      N°      CNPJ: 02.812.043/0012-50  
Cidade: GOIANIA      Insc. Est.:  
Bairro:      Fone/Fax: 3952-5500 -  
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 N° 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.: 6      Desc. Condição de Pgto.: 28 DIAS  
Período p/ Entrega: 21/08/2021 à 22/08/2021      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
49913 - CLORPROMAZINA COMP 100MG (M) Detalhamento:				COMPRIMI DO	1.200,0000	0,2732	0,0000	0,00	0,0000	327,84
34080 - QUETIAPINA COMP 100 MG (M)				COMPRIMI DO	2.400,0000	0,7338	0,0000	0,00	0,0000	1.761,12

Produto	Fabricante	Qt. Cons.	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
---------	------------	-----------	-----------	---------	------------	----------	----------	------	---------	----------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	2.088,96
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>2.088,96</u>

COMPRADOR (A)	GERENCIA ADM/FIN	SUP	PRESIDENCIA
Data	Data	Data	Data

*Handwritten signatures and dates:*  
 - Gerencia ADM/Fin: *Diogo Silva*, *23/08/2021*  
 - Presidencia: *Maria de Sousa Reis*, *23/08/2021*