

Ord. Compra: 109717 Cód. Integr: Solicitação: 59839 Solic: CREDEQ | FARMACIA  
Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 12/06/2024  
Fornecedor: 4695 HOSPDROGAS - HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA  
CNPJ/CPF: 08.774.906/0001-75 Insc Est.: 10.415.337-7  
Endereço: OESTE Nr.: Compl.: QD 01 LT 03 ARMZ 02  
Bairro: PARQUE INDUSTRIAL VICE- Cep: 74993394  
Cidade: APARECIDA DE GOIANIA UF: GO Conta: 33339 - 5 Agência: 4148 - 3 Banco: 1  
Contato(s): FERNADO VECHI Contrato: Excede Contrato?:  
Telefone Comercial : 62 8627-3796  
Fax : 3278 6002  
E-Mail : 'ELIKA.FREIRE@HOSPDROGAS.COM.

Comprador: COMPLEXO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM SAÚDE MENTAL  
Endereço: AV TANNER DE MELO Nº CNPJ: 02.812.043/0012-50  
Cidade: APARECIDA DE GOIANIA Insc. Est.:  
Bairro: FAZENDA SANTO ANTÔNIO Fone/Fax: 3952-5500 -  
Responsável: COMPRADOR CREDEQ CEP: 74993551 UF: GO

Sr. Fornecedor: COMPRADOR: ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ESPERANCA E VIDA – ABEVIDA  
CNPJ: 02.812.043/0012-50  
ENDEREÇO: AV TANNER DE MELO  
CIDADE: APARECIDA DE GOIÂNIA  
BAIRRO: FAZENDA SANTO ANTÔNIO  
CEP: 74993551  
UF: GO  
RESPONSÁVEL: COMPRADOR CRESM  
TELEFONE: 3952-5506

OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

REALIZAR O PAGAMENTO DA SEGUINTE FORMA:  
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 08:30 ÀS 16:30H NO LOCAL  
ESTABELECIDO SEM PAUSA PARA ALMOÇO; 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 A DATA DE  
RECEBIMENTO DO PRODUTO E/OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, E OS DADOS BANCÁRIOS PARA  
DEPÓSITO E OU CHAVE PIX DA EMPRESA;

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 NO REGULAMENTO DE COMPRAS, INCLUSIVE A SUSPENSÃO DO DIREITO DE  
CONTRATAR COM A ABEVIDA POR PRAZO NÃO SUPERIOR A 1 (UM) ANO.

Obs: \_\_\_\_\_

Cód. Condição de Pgto.: 24 Desc. Condição de Pgto.: 30/60 DIAS  
Período p/ Entrega: 13/06/2024 à 14/06/2024 Moeda: R\$ - REAL  
% Desc: 0,00 VI Desc: 0,00 VI ICMS: 0,00

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
5032 - DIAZEPAM COMP 5MG (M)				COMPRIMI DO	3.000,0000	0,0476	0,0000	0,00	0,0000	142,80

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
Detalhamento:										
34080 - QUETIAPINA COMP 100MG (M)				COMPRIMI DO	6.000,0000	0,3929	0,0000	0,00	0,0000	2.357,40

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	2.500,20
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
<b>Valor Total (=):</b>	<b>2.500,20</b>

COMPRADOR (A)	GERENCIA ADM/FIN	SUP. EXECUTIVA	PRESIDENCIA
Data 12/06/2024	Data 12/06/24	Data 12/06/24	Data

*Plácido*  
**Plácido O. Jesus**  
 Comprador Júnior  
 CRESM

*Cleydson Carlos de Lima*  
 Cleydson Carlos de Lima  
 Gerente Operacional  
 CRESM

*Salete Maria de Sousa Reis*  
 Salete Maria de Sousa Reis  
 Superintendente Executiva  
 CRESM

SUPRI-01-269