

Ord. Compra: 173296 Cód. Integr: Solicitação: 94102 Solic: CREDEQ | FARMACIA
Número PDC: Situação: ABERTA Dt Ord. Compra: 26/11/2025
Fornecedor: 9192 MAEVE - MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ/CPF: 09.034.672/0001-92 Insc Est.: 104168129
Endereço: AV VEREADOR GERMINO ALVES Nr.: 734 Compl.: Q. 12 LT. 31
Bairro: SETOR LESTE VILA NOVA Cep: 74640030
Cidade: GOIÂNIA UF: GO Conta: 13006659 - 7 Agência: 3444 - 0 Banco: 33
Contato(s): LETICIA, LORENA Contrato: Excede Contrato?:
Telefone Comercial : 62- 3565-1033
Celular : LETICIA - 62 8307-0100
E-Mail : MAEVEHOSPITALAR.LETICIA@OUTLO

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 ANTONIO 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.: 2 Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS
Período p/ Entrega: 27/11/2025 à 28/11/2025 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
233 - EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/ INJETOR LATERAL				UNIDADE	400,0000	0,6948	0,0000	0,00	0,0000	277,92

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

Especificação: EQUIPO MACRO GRAVITACIONAL COM INJETOR LATERAL P/ SOLUÇÃO PARENTERAL

EQUIPO P/ INFUSÃO GRAVITACIONAL DE SOLUÇÕES PARENTERAIS: PONTA PERFURANTE, PADRÃO ISO; PADRÃO GOTAS (1ML = 20GOTAS/MINUTO); CÂMARA GOTEJADORA C/ FILTRO DE PARTÍCULAS DE 15 µM; ENTRADA DE AR C/ FILTRO DE 0,22µM; TUBO EM PVC; PINÇA ROLETE P/ CONTROLE FLUXO DE INFUSÃO; INJETOR LATERAL C/ MEMBRANA AUTO-CICATRIZANTE; LÁTEX FREE; REGISTRO ANVISA; ENTRADA DE AR, INJETOR LATERAL E CONECTOR LUER SLIP/LOCK. CONFORMIDADE C/ A NBR 14041 E REGISTRO NO MINISTERIO DA SAÚDE.

Detalhamento:

10188 - SINVASTATINA COMP 20MG	COMPRIMI DO	450,0000	0,0554	0,0000	0,00	0,0000	24,93
-----------------------------------	----------------	----------	--------	--------	------	--------	-------

Detalhamento:

40355 - ESPARADRAPO HIPOALERGENICO MICROPOROSO 10 CM X 4,5 M	RL C/4,5M	36,0000	5,4800	0,0000	0,00	0,0000	197,28
---	-----------	---------	--------	--------	------	--------	--------

Especificação: FITA HIPOALERGÊNICA MICROPOROSA 10 CMX4,5 M; NÃO TECIDO À BASE DE FIBRAS DE VISCOSE E ADESIVO ACRÍLICO.

Detalhamento:

10896 - OMEPRAZOL PO P/ SOL INJ 40MG	AMP 40MG	50,0000	6,9600	0,0000	0,00	0,0000	348,00
---	----------	---------	--------	--------	------	--------	--------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	848,13
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 (=):	848,13

COMPRADOR (A) 26-11-25 Data	GERENCIA ADM/FIN Data 26.11.25	SUP. EXECUTIVA Data 26.11.25	PRESIDENCIA Data 26.11.25
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	------------------------------

STEPHANIE SAMPAIO
ANALISTA ADMINISTRATIVO I
CRESM

Cleydson Carlos de Lima
Gerente Operacional
CRESM

26.11.25
Salette Maria de Sousa Reis
Superintendente Executiva
CRESM

David Aquino Ramos
Gerente financeiro
CRESM

SUPRI-01-283