

Nº 063-2021

Resolução SES/MG nº 7.384 de 29/01/2021 e Resolução SES/MG nº 7396 de 09/02/2021

ORDEM DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE Nº 64733/2021
Referente a dispensa de licitação Lei 8.666/93 Art. 24 Inciso IV

Empresa

SUPREMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Endereço

AV. JORGE ALVES SANTIAGO Nº 246, JARDIM CASA GRANDE MOGI GUACU- SP

CPNJ

19.868.965/0001-29

Telefone

(19) 3362-1281

Email

vendas2@gomed.far.br

Autorizamos V.S.^a fornecer os equipamentos/medicamentos abaixo discriminados, observadas as especificações e demais condições constantes na dispensa de licitação Lei 8.666/93 Art. 24 Inciso IV.

OBJETO:

Unidade	Marca/Modelo:	QTD	Valor Estimado							
			Unitário	Total						
Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI IMP	VI Total
37377 - PROPOFOL 200MG F/A 20ML EV Detalhamento:				FRASCO AMPOLA	295,0000	75,0000	0,0000	0,00	0,0000	22.125,00
Total dos Produtos(+):									22.125,00	
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 (=):									22.125,00	

PRAZO DE ENTREGA:

A entrega do produto dar-se-á no prazo máximo de 10 (dez) dias/horas após o recebimento da Ordem de Fornecimento

PRAZO DE GARANTIA:

Os objetos deste Termo terão garantia mínima de 12 (doze) meses, contados a partir da data de instalação/recebimento.

Durante o prazo de garantia a Contratada fica obrigada a reparar os defeitos dos materiais, sempre que houver solicitação, sem ônus para o CONTRATANTE.

O fornecedor deve ser responsável por vícios ou defeitos de fabricação, bem como desgastes anormais do equipamento, suas partes e acessórios, obrigando-se a ressarcir os danos e substituir os elementos defeituosos, durante o período de garantia, sem ônus para a Fundação, salvo se comprovado que o problema foi ocasionado pela má utilização do material.

DEMAIS CONDIÇÕES

As condições dos produtos, bem como de pagamento obedecerão ao disposto no Termo de Referência

Nº 063-2021

Resolução SES/MG nº 7.384 de 29/01/2021 e Resolução SES/MG nº 7396 de 09/02/2021

em epígrafe.

Recebi o original desta ordem de fornecimento, ciente das condições estabelecidas.

Montes Claros, 26 de abril de 2021.



Adriana Inácia Paculdino Ferreira
Diretora HCMRS



SUPREMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
LTDA
Contratada



Mateus de Oliveira Silva
Coordenador de Compras

Página de assinaturas



Adriana Ferreira
833.596.806-34
Signatário



heron madureira
VIDAPLAN SAÚDE LTDA
Signatário



cesar parmezani
399.444.018-11
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 mai 2021
11:46:07 |  | Luciano Correia de Souza criou este documento. (E-mail: luciano@icesp.edu.br, CPF: 696.100.371-00) |
| 12 mai 2021
11:09:27 |  | Adriana Inácia Paculdino Ferreira (E-mail: adriana.paculdino@hcmarioribeiro.com.br, CPF: 833.596.806-34) visualizou este documento por meio do IP 187.62.195.39 localizado em Montes Claros - Minas Gerais - Brazil. |
| 12 mai 2021
11:09:28 |  | Adriana Inácia Paculdino Ferreira (E-mail: adriana.paculdino@hcmarioribeiro.com.br, CPF: 833.596.806-34) assinou este documento por meio do IP 187.62.195.39 localizado em Montes Claros - Minas Gerais - Brazil. |
| 11 mai 2021
15:58:37 |  | heron cavalcanti madureira (E-mail: heron.cavalcanti@gmail.com, CPF: 003.184.616-50) visualizou este documento por meio do IP 187.36.170.208 localizado em Vitória - Espírito Santo - Brazil. |
| 11 mai 2021
15:58:37 |  | heron cavalcanti madureira (E-mail: heron.cavalcanti@gmail.com, CPF: 003.184.616-50) assinou este documento por meio do IP 187.36.170.208 localizado em Vitória - Espírito Santo - Brazil. |
| 10 jun 2021
16:10:10 |  | cesar guilherme parmezani (E-mail: vendas2@gomed.far.br, CPF: 399.444.018-11) visualizou este documento por meio do IP 186.223.126.159 localizado em Mogi Guacu - Sao Paulo - Brazil. |
| 10 jun 2021
16:13:02 |  | cesar guilherme parmezani (E-mail: vendas2@gomed.far.br, CPF: 399.444.018-11) assinou este documento por meio do IP 186.223.126.159 localizado em Mogi Guacu - Sao Paulo - Brazil. |

Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original #3bb8acc0e0ad25243bbfd1e5a1a7b81f1b17dd1ef04b7fbd685e175af3f44890
<https://painel.autentique.com.br/documentos/ed4589d18e70441444e0df13f3dcc7d85fdbfa9df2a284ffc>