

Ord. Compra: 144268

Cód. Integr:

Solicitação:

Solic:

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 05/05/2025

Fornecedor: 87277 BELIVE MEDICAL

- BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ/CPF: 32.757.824/0001-05

Insc Est.:

Nr.: 299

Compl.:

Endereço: CAPRICORNIO

Bairro: JARDIM RIACHO DAS PEDR

Cidade: CONTAGEM

Cep: 32242220

UF: MG

Conta: 24117 - 0 Agência: 2711 - Banco: 341

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Telefone Comercial : 19 32560500

E-Mail : VENDAS8@BELIVEMEDICAL.COM.BR

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES

Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104

Cidade: GOIANIA

Bairro: JARDIM GOIAS

Nº 3310

CNPJ: 03.969.808/0003-31

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350

CEP: 74810907

UF: GO

Sr. Fornecedor:

HORÁRIO DE RECEBIMENTO:A entrega deverá ser no HDT SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 11:30 E DAS 13:30 ÀS 17:30.

Não mais aceitamos boleto bancário, favor dispor os dados bancários na nota fiscal.

SR. FORNECEDOR, NÃO MAIS TRABALHAMOS COM A PRÁTICA DE COBRANÇA POR BOLETO BANCÁRIO. POR FAVOR, INFORMAR NO CORPO DA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS/PIX E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER TODAS AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES/ATUALIZADAS.
TELEFONE : 62 3201 3639 / 3640

Obs:_____

Cód. Condição de Pgto.: 2

Desc. Condição de Pgto.:30 DIAS

Período p/ Entrega: 05/05/2025 à 05/05/2025

Moeda:R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: ORDEM COMPLEMENTAR DA SOLICITAÇÃO 74955

COTAÇÃO GTPLAN 395001

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
42553 - DIAZEPAM SOL INJ 5MG/ML 2ML - COMPAZ/CRISTALIA				AMP 10MG	50,0000	0,7500	0,0000	0,00	0,0000	37,50

Detalhamento:

19927 - MORFINA SOL INJ 10MG/ML 1ML - DIMORF				AMP 10MG	200,0000	2,0500	0,0000	0,00	0,0000	410,00
--	--	--	--	----------	----------	--------	--------	------	--------	--------

Detalhamento:

42347 - PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 10ML - PROPOVAN/CRISTALIA				FR/AMP 10 ML	600,0000	7,1100	0,0000	0,00	0,0000	4.266,00
--	--	--	--	--------------	----------	--------	--------	------	--------	----------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	4.713,50
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 (=): 4.713,50

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01

Ord. Compra: 144209

Cód. Integr:

Solicitação:

Solic:

Número PDC:

Situação: ABERTA

Dt Ord. Compra: 02/05/2025

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: 13004420 - 6 Agência: 3137 - Banco: 33

Contato(s): FERNADO VECHI

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Telefone Comercial : 62 8627-3796

Fax : 3278 6002

E-Mail : 'ELIKA.FREIRE@HOSPDROGAS.COM.

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES

Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104

Cidade: GOIANIA

Bairro: JARDIM GOIAS

Nº 3310

CNPJ: 03.969.808/0003-31

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350

CEP: 74810907

UF: GO

Sr. Fornecedor:

HORÁRIO DE RECEBIMENTO:A entrega deverá ser no HDT SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 11:30 E DAS 13:30 ÀS 17:30.

Não mais aceitamos boleto bancário, favor dispor os dados bancários na nota fiscal.

SR. FORNECEDOR, NÃO MAIS TRABALHAMOS COM A PRÁTICA DE COBRANÇA POR BOLETO BANCÁRIO. POR FAVOR, INFORMAR NO CORPO DA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS/PIX E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER TODAS AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES/ATUALIZADAS.

TELEFONE : 62 3201 3639 / 3640

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 2

Desc. Condição de Pgto.: 30 DIAS

Período p/ Entrega: 02/05/2025 à 02/05/2025

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: ORDEM DE COMPRA COMPLEMENTAR DA SOLICITAÇÃO 74955

COTAÇÃO GTPLAN 395001

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
75646 - RISPERIDONA COMP 2MG - GEN VITAMEDIC				COMPRIMI DO	300,0000	0,1500	0,0000	0,00	0,0000	45,00

Detalhamento:

37042 - CLORETO DE POTASSIO 19,1% SOL INJ 10ML				AMPOLA DE 10ML	200,0000	0,4000	0,0000	0,00	0,0000	80,00
--	--	--	--	----------------	----------	--------	--------	------	--------	-------

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	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 (=):	125,00

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01

Ord. Compra: 144132

Cód. Integr:

Solicitação:

Solic:

Número PDC:

Situação: AUTORIZADA

Dt Ord. Compra: 30/04/2025

Fornecedor: 119479 DIPHA DISTRIBUIDORA P - DIPHA DISTRIBUIDORA PHARMACEUTICA LTDA

CNPJ/CPF: 44.672.062/0001-15

Insc Est.:

Endereço: DOUTOR JORGE LOBATO

Nr.:

Compl.: RUA

Bairro: VILA TIBERIO

Cep: 14050110

Cidade: RIBEIRAO PRETO

UF: SP

Conta: 7981 - 2 Agência: 3108 - Banco: 756

Contato(s):

Contrato:

Excede Contrato?: Não

Telefone Comercial : (16) 8828-5163

Comprador: ISG - INSTITUTO SOCRATES GUANAES

Endereço: AV DEPUTADO JAMEL CECILIO SALA 104

Cidade: GOIANIA

Bairro: JARDIM GOIAS

Nº 3310

CNPJ: 03.969.808/0003-31

Insc. Est.:

Fone/Fax: 3995-5475 - 3270-6350

CEP: 74810907

UF: GO

Sr. Fornecedor: HORÁRIO DE RECEBIMENTO:A entrega deverá ser no HDT SEG. À SEXTA, DAS 08:00 ÀS 11:30 E DAS 13:30 ÀS 17:30.

Não mais aceitamos boleto bancário, favor dispor os dados bancários na nota fiscal.

SR. FORNECEDOR, NÃO MAIS TRABALHAMOS COM A PRÁTICA DE COBRANÇA POR BOLETO BANCÁRIO. POR FAVOR, INFORMAR NO CORPO DA NOTA FISCAL OS DADOS BANCÁRIOS/PIX E SEUS VENCIMENTOS.

DIANTE DA NECESSIDADE FISCAL EXIGIDA, FAVOR MANTER TODAS AS CERTIDÕES FISCAIS REGULARES/ATUALIZADAS.

TELEFONE : 62 3201 3639 / 3640

Obs:

Cód. Condição de Pgto.: 9

Desc. Condição de Pgto.: 60 DIAS

Período p/ Entrega: 30/04/2025 à 30/04/2025

Moeda: R\$ - REAL

% Desc:0,00

VI Desc:0,00

VI ICMS:0,00

Observação: ORDEM DE COMPRA COMPLEMENTAR DA SOLICITAÇÃO 74955

COTAÇÃO GTPLAN 395001

Produto	Fabricante	Lote	Qt. Cons.	Unidade	Qtd Compr.	VI.Unit.	VI Desc.	%Des	VI. IMP	VI Total
36529 - DIAZEPAM COMP 5MG - GERMED				COMPRIMI DO	120,0000	0,0590	0,0000	0,00	0,0000	7,08

Detalhamento:

Total dos Produtos(+):	7,08
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 (=):	7,08

COMPRADOR (A)	ADMINISTRATIVO	FINANCEIRO	DIRETORIA
Data	Data	Data	Data

SUPRI-01