

PROCESSO

AUTORIZAÇÃO DE FATURAMENTO

AF Nº.: 12

Processo Nº.: 3734-18

Solicitação Nº.: 66589-18

TIPO: COMPRA PROGRAMADA

COMPRA CONSOLIDADA: NÃO

DATA: 04/07/2018

FORNECEDOR: DROGAFONTE LTDA

CPF / CNPJ: 08778201000126

TELEFONE: (85) 99855787

E-MAIL: daniel.lira@drogafonte.com.br

LOCAL ENTREGA: RUA SOCORRO GOMES, 190 - BAIRRO GUAJERU, CEP: 60.843-070, FORTALEZA-CE

SETOR ENTREGA: FARMÁCIA CAF

FORMA PAGAMENTO: DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - BB

PRAZO PAGAMENTO: 30 DIAS

PRAZO ENTREGA: 10 DIA(S)

DADOS PARA FATURAMENTO

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH

LOCAL: ISGH - SMS

CNPJ: 05.268.526/0009-28

RUA SOCORRO GOMES, 190, GALPÃO: 04

GUAJIRU - FORTALEZA - CEARÁ

CEP: 60.843-070

FONE: (85) 98970-5385 / 6608 / 6613

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

COBERTURA ESTOQUE CAF: 21667- 01 DIA, 1440 - 59 DIAS

1 - QUALIFICAÇÃO DE FORNECEDORES:

-OS FORNECEDORES SERÃO AVALIADOS DE ACORDO COM ASPECTOS TÉCNICOS E ADMINISTRATIVOS, DENTRE OS QUAIS SERÃO CONSIDERADOS AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NO REGULAMENTO DE AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS DO ISGH, EDITAIS, BEM COMO TERMOS E CONDIÇÕES NEGOCIADOS NO CERTAME, CONSIDERANDO AINDA O PRAZO DA ENTREGA E ATENDIMENTO DO PEDIDO EM SUA TOTALIDADE.

2 - FATURAMENTO:

-CASO O FORNECEDOR NÃO CUMPRA A PROPOSTA APRESENTADA INCLUINDO PRAZOS, MARCAS, QUANTIDADES E VALORES ESTABELECIDOS, O ISGH PODERÁ CANCELAR ESTA AUTORIZAÇÃO DE FATURAMENTO E OS SALDOS EM COMPRA.

-É OBRIGATÓRIO CONSTAR NA NOTA FISCAL O NÚMERO DESTA AUTORIZAÇÃO (CANTO SUPERIOR DIREITO DESTA FOLHA) E OS DADOS REFERENTES À AGÊNCIA E O NÚMERO DA CONTA BANCÁRIA DO FORNECEDOR NO BANCO DO BRASIL.

-O ISGH NÃO AUTORIZA O RECEBIMENTO DE NOTA FISCAL DE VENDA AO CONSUMIDOR(NFVC).

-NÃO EMITIR CUPOM FISCAL SEM A IDENTIFICAÇÃO DO INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR.

-NO ATO DA ENTREGA, ESTA AUTORIZAÇÃO DE FATURAMENTO DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE ESTAR ANEXA À NOTA FISCAL.

3 - CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA - CNPJ:

-CONSIDERANDO PARA FINS COMERCIAIS A UNIDADE DA PESSOA JURÍDICA VENCEDORA, ACEITA-SE O FORNECIMENTO POR PARTE DE QUALQUER ESTABELECIMENTO DA EMPRESA (MATRIZ E FILIAIS), CASO EM QUE SE EXIGIRÁ A APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE REGULARIDADE CONSTANTES DESSA AUTORIZAÇÃO DE FATURAMENTO QUANTO A ESSE ESTABELECIMENTO.

**- O ISGH AGUARDARÁ A CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO DESTA AF E A
CONCORDÂNCIA EM ATENDER AO PEDIDO DE Nº (00642018) DOS ITENS NO PRAZO DE
24 HORAS CONTADAS A PARTIR DO HORÁRIO DE ENVIO DO E-MAIL PELO ISGH. NO
CASO DAS COMPRAS EMERGENCIAIS, A CONFIRMAÇÃO DEVERÁ SER IMEDIATA.**

- PROCESSO AUTORIZADO EM: 08/06/2018(PUBLINEXO).

VALOR TOTAL DO DOCUMENTO: R\$ 64.700,0000

Item	Cod. Padrão	Especificação	Marca	Orçamento/Elemento de Despesa	UF/Classificação XYZ	Qtd	Vr.Unt	Vr. Total
2	1440	ALBENDAZOL 400MG - COMP	PRATI DONAD(PR)	Cód. Conta: 240 Conta: MEDICAMENTO Orçamento: SMS - POSTOS - CAPS / 2018-2017/2018	COMPRIMIDO Classificação XYZ: X	50.000,00	0,3500	17.500,0000
25	21667	PREDNISOLONA (FOSFATO DISSÓDICO) 3MG/ML - 60ML - FR	HIPOLABOR-M(MG)	Cód. Conta: 240 Conta: MEDICAMENTO Orçamento: SMS - POSTOS - CAPS / 2018-2017/2018	FRASCO Classificação XYZ: X	16.000,00	2,9500	47.200,0000