

AQUISIÇÃO DE MATERIAL**OCM - ORDEM DE COMPRA DE MATERIAL
Nº 20/2023**

Nome ou Razão Social: **HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA.**

Endereço: Av. Inglaterra, nº 40

Bairro: Tibery

Cidade: Uberlândia/MG

CEP: 38.405-050

CNPJ: 11.872.656/0001-10

IE: 15881100069

Tel.: (34) 3221-5300

E-mail: gleice.batista@hdlhospitalar.com.br

PROCESSO Nº 40/2023

MODALIDADE: DISPENSA DE LICITAÇÃO 27/2023

Entrega: Frete CIF

Prazo de Entrega: Imediato

Horário de Entrega: das 14 às 16 horas, de segunda a sexta-feira.

Condições de Pagto.: boleto com 28 dias da entrega

Endereço de Entrega: Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, nº 3180, Distrito Industrial, Uberlândia/MG.

Responsável pelo Recebimento: Camilla

Solicitamos a liberação do material abaixo de acordo com as condições estipuladas nesta Ordem.

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	QTDE.	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML - SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 10 ML	01	BIOMM	23,00	23,00
2	PROPOFOL 10 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 10 ML	120	CRISTÁLIA	7,50	900,00
TOTAL					R\$923,00

- 1) A(s) Nota(s) Fiscal(is), dentro do prazo de validade, deverá(ão) ser encaminhada(s) junto com a mercadoria e o CISTM disporá do tempo estipulado em contrato e/ou proposta para seu pagamento, contados a data do “aceite” da(s) mesma(s).
 - 2) Os pagamentos devidos pelo CISTM serão efetuados através de boleto bancário, que acompanhará a nota fiscal.
 - 3) Quanto às demais condições desta contratação, aplica-se o disposto nas Leis Federais nº 8.666/93.
- Dados para emissão da Nota Fiscal: **Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Triângulo Mineiro – CISTM. Av. Antônio Thomaz Ferreira Rezende, 3.180 – Distrito Industrial, CEP 38.402-349 – Uberlândia. CNPJ: 18.151.467/0001-06, inscrição estadual: isento. Telefone: (34)3213-2536, e-mails: amvapsaude@amvapsaude.com.br e compras@amvapsaude.com.br.**

OBS.:

- I. O número desta OCM deve figurar na(s) Nota(s) Fiscal(is).
- II. Reservamo-nos o direito de recusar o material cuja qualidade e/ou especificação estejam em desacordo com a nossa solicitação.
- III. A não manifestação por escrito do contratado, no prazo de 24 horas, significa a aceitação de todas as condições estabelecidas nesta OCM.

Importa em: R\$923,00 (novecentos e vinte e três reais)

Emitido por: Renata Cristina Silva Borges
Presidente do AMVAP SAÚDE
Data: 08/05/2023