

ORDEM DE FORNECIMENTO
PROCESSO Nº 25.510.000744.2024
PROCESSO Nº PBS-PRC-2024/04030

DISPENSA DE SELEÇÃO DE FORNECEDORES
(art. 56 do Regulamento Próprio de Compras e Contratações de Serviços)
CGE Nº-24-02057-0

1. INFORMAÇÕES DA CONTRATANTE						
EMPRESA	FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE - PB SAÚDE					
CNPJ	38.111.778/0001-40					
ENDEREÇO	AV. SÃO PAULO 104, BAIRRO DOS ESTADOS, JOÃO PESSOA – PB, CEP: 58.030-040					

1. INFORMAÇÕES DA CONTRATADA						
EMPRESA	VERTICAL NORDESTE SOLUCOES PARA SAUDE LTDA					
CNPJ	10.456.298/0001-00					
ENDEREÇO	AV GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES, 4779 - SALA 1401 EDF ISAAC NEWTON SALA 1402 1403 1404 / ILHA DO LEITE – RECIFE – PE – CEP: 50.070-425					
REPRESENTANTE	Liliane Páscoa	E-MAIL	liliane.oliveira@verticalsaude.com.br			
TELEFONE	(81) 3081-1600					

2. OBJETO – PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE OPME EXTRA-SUS						
PESQUISADOR:		CLEYSOM RIBEIRO DE OLIVEIRA				
EMPRESA GANHADORA		VERTICAL NORDESTE SOLUCOES PARA SAUDE LTDA CNPJ: 10.456.298/0001-00				
Nº	DESCRIÇÃO	MARCA	UNIDADE DE FORNECIMENTO	QUANTIDADE (Unidade)	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
2	CATETER BALÃO PARA VALVOPLASTIA COM DIAMENTRO ENTRE (10MM E 14MM COM 20MM OU 30MM DE COMPRIMENTO)	CORDIS	unidade	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Valor Total: R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais)						
VALOR TOTAL: R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais)						

3. LOCAL DE ENTREGA E PRAZO						
Os bens deverão ser entregues no HOSPITAL METROPOLITANO DOM JOSÉ MARIA PIRES – Rua Roberto Santos Correia S/N – Várzea Nova – Santa Rita – PB – CEP: 58.304-500.						
SETOR DE ENTREGA: - TELEFONE: (83) 3229-9100 - RAMAL DO OPME: 9145.						
PRAZO DE ENTREGA: Até 15 quinze dias a partir do recebimento da Ordem de Fornecimento,						

Av. Pres. Epitácio Pessoa, 1410 - 1º Andar - Expedicionários - João Pessoa - PB
CEP: 58.040-000



Assinado com senha por [PBS89407] [SENHA] LUANA LARISSA RIBEIRO FERNANDES em 08/11/2024 - 09:16hs.
Documento Nº: 6358480-4589 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=6358480-4589>



PBSDIN202400862

podendo ser prorrogável por igual período (Item 3.4 do Termo de Referência).

FRETE: (X) Incluso () a pagar () outros

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 (trinta) dias após o **ATESTO** do recebimento. (item 15.2 do Termo de Referência).

DADOS BANCÁRIOS:

Banco Bradesco

Agencia: 3202

Conta Corrente: 492434-7

4. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

A fiscalização primária do escopo contratual será exercida por servidor **ALBANILMA DE SOUZA SILVA**, denominado Fiscal do Contrato, ao qual competirá o acompanhamento direto do contrato, diligenciando sobre fiel a execução do ajuste e dando ciência à CONTRATANTE de eventuais irregularidades detectadas.

5. DAS OBRIGAÇÕES, RESCISÃO, DIREITOS E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:

As cláusulas que estabelecem quanto as regras das obrigações, rescisão, direitos e responsabilidades das contratadas constam conforme disposto no item 14 do termo de referência do processo originário.

4. AUTORIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

LUANA LARISSA RIBEIRO FERNANDES
GERENTE EXECUTIVA DE COMPRAS E CONTRATOS
FUNDAÇÃO PARAIBANA DE GESTÃO EM SAÚDE – PB SAÚDE'

