DocuSign Envelope ID: 3EEAD812-555B-4A32-9FD3-B46FEE6A7B5D

TAC - Acordo de Fornecimento

CLIENTE (Razão Social)	HOSPITAL DO TRICENTENARIO	Código Cliente	109712	UF	PE
CNPJ	10583920000133 E TODAS AS FILIAIS	PV Solicitante:	FERNANDO SILVA		

APROVAÇÕES

GERENTE DISTRITAL	JULIANO PAIVA	GERENTE REGIONAL	LUCIANO THIESEN

CONDIÇÕES DO ACORDO DE FORNECIMENTO

Prazo de pagamento:	45
DATA INICIAL DO CONTRATO	15/03/2024
DATA FINAL DO CONTRATO	30/09/2024
O cliente compromete-se a adquirir, 80% do valor de consumo médio mensal colocado nesse acordo.	
O cliente compromete-se a adquirir 80% dos produtos citados nesse acordo durante sua vigência.	
Os preços aprovados nesse acordo serão validos pela duração desse contrato.	
Caso o cliente fique 2 meses sem comprar, o contrato será automaticamente cancelado.	

QTDE MENSAL DO CONTRATO	824,00
VALOR (R$) MENSAL DO CONTRATO	47.444,00
QTDE SKUs CONTRATO	16

Acordo para os produtos abaixo relacionados:

Código	Caixa de Embarque	UNID Caixa	Descrição / Apresentação	Principio Ativo	QTDE (CAIXA) MENSAL	VALOR (R$) Negociado	QTDE (UNID) MENSAL	VALOR Unitário (R$) MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL
1000025	20	50	ARTRINID 50MG/ML X 50 AMP	Cetoprofeno	24	R$ 60,00	1.200	R$ 1,20	**1.440,00**
1000069	40	25	BETA-LONG SUS INJ X 25 AMP	Acet.Betameta+Fosf.Dis.Betam.	1	R$ 175,00	25	R$ 7,00	**175,00**
1001955	54	1	BETAPROSPAN 5MG+2MG/ML +1AMP+SER+AGU	Dipro. de betameta + fosf. Diss.de betam.	75	R$ 5,00	75	R$ 5,00	**375,00**
1001402	100	5	CL DEXMEDETOMIDINA 2ML INJ P344/98-C1 X5	Dexmedetomidina	100	R$ 39,95	500	R$ 7,99	**3.995,00**
1000189	12	50	CORTISONAL 100MG INJ 50FA	Hidrocortisona Succinato Sódico	77	R$ 130,00	3.850	R$ 2,60	**10.010,00**
1000303	20	50	DESLANOL 0,2MG/ML SOL INJ C/50	Deslanosídeo	1	R$ 85,00	50	R$ 1,70	**85,00**
1002385	12	50	DOLO MOFF 0,2MG/ML 50AP P344/98 SAF PACK	Sulfato de morfina	30	R$ 175,00	1.500	R$ 3,50	**5.250,00**
1000020	48	6	ETILEFRIL 10MG/ML INJ X 6 AMP	Etilefrina	165	R$ 7,80	990	R$ 1,30	**1.287,00**
1001478	100	5	EXTODIN 100MCG/ML INJ P344/98C1 5FAX2ML	Dexmedetomidina	200	R$ 39,95	1.000	R$ 7,99	**7.990,00**
1000313	35	1	FLUCISTEIN 20MG/ML XPE X100ML	N-Acetilcisteína	10	R$ 11,50	10	R$ 11,50	**115,00**
1002185	10	1	OCTAPLEX 500UI PO LIOF INJ 1FA+DIL+CONJ	Complexo Protrombínico	3	R$ 900,00	3	R$ 900,00	**2.700,00**
1000326	64	50	OXITON 5UI/ML INJ X 50 AMP	Oxitocina	70	R$ 145,00	3.500	R$ 2,90	**10.150,00**
1002420	60	5	SUCROFER 20 MG/ML SOL INJ CT 5 FA X 5 ML	Sacarato de hidróxido férrico	40	R$ 46,00	200	R$ 9,20	**1.840,00**
1000006	12	50	TEFLAN 40MG INJ 50FA	Tenoxicam	2	R$ 400,00	100	R$ 8,00	**800,00**
1000963	49	1	TEIPLAN 200 MG PO INJ FA E DIL	Teicoplanina	10	R$ 32,00	10	R$ 32,00	**320,00**
1000074	16	25	UNIFENTAL 78,5MCG/MLX25AP 5ML P344/98-A1	Citrato de Fentanila	16	R$ 57,00	400	R$ 2,28	**912,00**

Data e assinatura do acordo,

_____ , _____de_____de 20_____

GIL MENDONCA BRASILEIRO:12285064420

Assinado de forma digital por GIL MENDONCA BRASILEIRO: [redacted]
Dados: 2024.03.15 11:20:47 -03'00'

GESTOR DO CONTRATO

GERENTE NACIONAL

CLIENTE

DocuSigned by:
Paulo Cesar Duarte Pereira
0B562320307A4B3...

DIRETORIA COMERCIAL