

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
432413	146201	37280/33514	16/05/2023	1.685,00	Encerrada	SOLICITACAO MEDICAMENTOS HEMODIÁLISE					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	ATIVA HOSPITALAR				
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ	04.274.988/0002-19				
CEP	73.900-000					CEP	75.708-270				
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço	AVENIDA SILVIO BUENO DE MORAIS - LOTEAMENTO PONTAL NORTE				
Cidade	POSSE					Cidade	CATALAO				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	104280948				
Contato	NAOR BORGES					Contato	FABIANA (RESP. DEP DE VENDAS)				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(16) 3993-9100				
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	denise@ativahosp.com.br; fabiana@ativahosp.com.br;				
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	1 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	ANDRÉ / OLIVIA (62) 99441-3551				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	1.000,00				
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Validade da Proposta	15/05/2023				
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Motivo da Recusa do Pedido	Faltando documentação no cadastro;				
Observações da Proposta											
<p>POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/EQUIPAMENTO</p>											
Observações do Comprador											
Observações do Fornecedor											
SOMENTE CX FECHADA											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
MÉDICO / HOSPITALAR											
2	5626	DIPIRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 120 AP/TEUT	TEUTO	100,00	AMPOLA	1,5100	0,00	151,00		
3	5416	HEPARINA SODICA SOL INJ 5000UI /ML 5ML	HEPAMAX-S 5000UI/ML SOL INJ 5ML CX C/ 25 FA/BLAU	BLAU	100,00	FRASCO / AMPOLA	15,3400	0,00	1.534,00		
Total do pedido										1.685,00	