Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
432425	146205	37248/33517	16/05/2023	1.096,70	Encerrada	SOLICITACAO MEDICAMENTO CARRINHO DE EMERGENCIA

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM
CNPJ	12.053.184/0002-18
CEP	73.900-000
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES
Cidade	POSSE
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	NAOR BORGES
Telefone	(62) 9 8152-9051
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI
Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR
CNPJ	06.065.614/0001-38
CEP	74.255-140
Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	106039750
Contato	TELEVENDAS
Telefone	(62) 3928-8989
Email	vendas12@supermedica.com.br
Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	JULIANA RAMALHO
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	1.200,00
Validade da Proposta	17/05/2023
Motivo da Recusa do Pedido	**Falta de um item**

Observações da Proposta

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

Observações do Comprador

Observações do Fornecedor

VENDEDORA: JULIANA RAMALHO
RAMAL 5170 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR
62 9669-4917 - SOMENTE WHATSAPP
COT 567729

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1	446	ATROPINA SOL INJ 0,25MG/ML 1ML	FARMACE	FARMACE	100,00	AMPOLA	2,1900	0,00	219,00
2	40699	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML - GEN HIPOLABOR	CRISTALIA	CRISTALIA	60,00	AMPOLA	10,9700	0,00	658,20
3	43081	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ML 4ML	HIPOLABOR	HIPOLABOR	50,00	AMPOLA	4,3900	0,00	219,50
								Total do pedido	**1.096,70**