

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
432412	146201	37280/33514	16/05/2023	956,50	Encerrada	SOLICITACAO MEDICAMENTOS HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social		VIVA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM							
CNPJ		12.053.184/0002-18							
CEP		73.900-000							
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES						Nome Fantasia	
Cidade		POSSE				CNPJ		07.173.013/0001-01	
UF		GO				CEP		74.853-030	
Insc. Estadual		ISENTO				Endereço		AV B - JARDIM SANTO ANTONIO	
Contato		NAOR BORGES				Cidade		GOIANIA	
Telefone		(62) 9 9973-7067				UF		GO	
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Insc. Estadual		10.384.639-5	
Prazo de Entrega Solicitado		4				Contato		NUBIA FARIA	
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Telefone		(62) 3091-2307	
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Email		vendas05@vivamedicamentos.com.br	
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Prazo de Entrega		2 DIA(s)	
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Cond. Pagamento		28 Dias	
						Nome do Vendedor		JULIANA JABUR	
						Tipo de Frete		CIF	
						Faturamento Mínimo		750,00	
						Validade da Proposta		17/05/2023	
						Motivo da Recusa do Pedido		Bom dia!!! Não vou conseguir entregar este pedido pq o cliente ainda não tem o Alvará Sanitário atualizado.	
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									
***** PEDIDO ABAIXO DO FATURAMENTO MÍNIMO FRETE FOB ***** ESTOQUE SUJEITO A VARIAÇÃO. PRAZO DE ENTREGA EM DIAS ÚTEIS APÓS CONFIRMAÇÃO DO PEDIDO. NÃO RESERVAMOS PRODUTOS SEM CONFIRMAÇÃO DE PEDIDO. CONDIÇÃO DE PAGAMENTO À VISTA COMBINAR ANTECIPADO. CONDIÇÃO DE PAGAMENTO A PRAZO SUJEITO A ANÁLISE DE CRÉDITO. JULIANA JABUR (62) 3091.2307 WHATSAPP E-MAIL: vendas05@vivamedicamentos.com.br									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1	6067	CEFTAZIMIDA PO P/ SOL INJ 1G	KEFADIM	ABL	50,00	FRASCO / AMPOLA	10,9900	0,00	549,50
4	6068	VANCOMICINA PO P/ SOL INJ 500MG	ABL	ABL	100,00	FRASCO	4,0700	0,00	407,00
Total do pedido									956,50