

# Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
432212	146126	37286 / 33465	12/05/2023	995,00	Encerrada	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA FARMÁCIA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					<b>Razão Social</b>	VFB BRASIL				
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM					<b>Nome Fantasia</b>	VFB BRASIL				
<b>CNPJ</b>	12.053.184/0005-60					<b>CNPJ</b>	30.949.099/0001-33				
<b>CEP</b>	75.860-000					<b>CEP</b>	72.872-057				
<b>Endereço</b>	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					<b>Endereço</b>	RUA R-14 SN QUADRA 17 LOTE 15 - JARDIM IPANEMA				
<b>Cidade</b>	QUIRINOPOLIS					<b>Cidade</b>	VALPARAISO DE GOIAS				
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO				
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.735.948-0				
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	THIAGO MENDES				
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(61) 3712-9284				
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	privado1@vfbbrasil.com				
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)				
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias				
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	GUSTAVO RAMOS / PRIVADO4@VFBBRASIL.COM / 061991988344				
<b>Endereço de cobrança</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Tipo de Frete</b>	CIF				
<b>Endereço de entrega</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00				
						<b>Validade da Proposta</b>	31/05/2023				
						<b>Motivo da Recusa do Pedido</b>	<b>Validade do item não se enquadra nos padrões do cliente, que não se atentou na observação.</b>				
Observações da Proposta											
<p>QUIRINÓPOLIS / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO.</p> <p>. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;</p> <p>.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01 /2021 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.</p>											
Observações do Comprador											
Observações do Fornecedor											
<p>Todos pedidos passarão por análise de crédito e frete. Estamos abertos para negociação.</p> <p>VFB BRASIL</p> <p>Gustavo Ramos</p> <p>Fone: 61-991988344</p>											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
MÉDICO / HOSPITALAR											
13	18568	NALOXONA SOL INJ 0,4MG/ML 1ML (M)	NALOXONA 0,4MG/ML CX C/10AMP 1ML (C1) (GEN) HIPOLABOR	HIPOLABOR	50,00	AMPOLA	5,5000	0,00	275,00		
20	7557	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOL INJ 2ML	HYPLEX B POLIVIT. SOL.INJ IM/IV C/100AMP 2ML (E) (COMPLEXO B)	HYP OFARMA	300,00	AMPOLA	2,4000	0,00	720,00		
<b>Total do pedido</b>										<b>995,00</b>	