

Assunto: **Ordem de compras 432606 proposta 146235 - POSSE**  
De: <comprasmatriz@institutocem.org.br>  
Para: Distrib. Hospmed <hospmed.compras01@gmail.com>  
Cc: <almox@policlinicaposse.org.br>  
Data 31/05/2023 08:37



Bom dia Marlene Silva.

Se você não conseguir a compra para nos atender, recusa a ordem de compra na Plataforma HUMA, para eu recorrer ao segundo colocado.

Agradeço sua atenção. Obrigado.

Atenciosamente,

Enivaldo - Compras ICEM.

Em 30/05/2023 20:57, Distrib. Hospmed escreveu:

Boa noite,

Enivaldo,

Em contato com o distribuidor do item

**CONECTOR DE NYLON PARA MANGUITO - DYNA MAPA NG**

fui informada que o item em questão só é vendido para médicos com a sua autorização e assinatura. Insisti em comprar com a minha assinatura (Diretora da empresa), porém sem sucesso.

--

  
**HospMed - Comercio de produtos hospitalares Ltda**  
**Marlene Silva**  
**(62)9-8128-6045**

# Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
432606	146235	050523 / 33532	18/05/2023	534,00	Encerrada	SOLICITACAO MAT MANUTENCAO EQUIPAMENTOS

Condições de Negócio do Comprador		Condições de Negócio do Fornecedor	
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - POSSE	<b>Razão Social</b>	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM	<b>Nome Fantasia</b>	HOSPMED
<b>CNPJ</b>	12.053.184/0002-18	<b>CNPJ</b>	37.821.276/0001-40
<b>CEP</b>	73.900-000	<b>CEP</b>	74.303-030
<b>Endereço</b>	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES	<b>Endereço</b>	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE
<b>Cidade</b>	POSSE	<b>Cidade</b>	GOIANIA
<b>UF</b>	GO	<b>UF</b>	GO
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO	<b>Insc. Estadual</b>	108012930
<b>Contato</b>	ENIVALDO RODRIGUES	<b>Contato</b>	MARLENE
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067	<b>Telefone</b>	(62) 9 8128-6045
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br	<b>Email</b>	hospmmed.compras01@gmail.com
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4	<b>Prazo de Entrega</b>	5 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>	MARLENE
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903	<b>Tipo de Frete</b>	CIF
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903	<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00
		<b>Validade da Proposta</b>	16/06/2023
		<b>Motivo da Recusa do Pedido</b>	hospmmed.compras01@gmail.com

Observações da Proposta
<p>POSSE / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>.FRETE COTAR SOMENTE CIF.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL:</p> <p>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.</p>

Observações do Comprador

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>ELÉTRICO</b>									
1		CONECTOR DE NYLON PARA MANGUITO - DYNA MAPA NG	DYNA MAPA	DYNA MAPA	6,00	UNIDADE	89,0000	0,00	534,00
<b>Total do pedido</b>									<b>534,00</b>