

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434230	147281	38365 / 35122	12/06/2023	5.022,00	Encerrada	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador		Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE	Razão Social	QB COMERCIO LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM		
CNPJ	12.053.184/0002-18	Nome Fantasia	QUALITY MED HOSPITALAR
CEP	73.900-000	CNPJ	40.760.938/0001-24
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES	CEP	74.922-305
Cidade	POSSE	Endereço	RUA X-35, QD 07, LT 17 - JARDIM OLIMPICO
UF	GO	Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
Insc. Estadual	ISENTO	UF	GO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues	Insc. Estadual	10.825.087-3
Telefone	(62) 9 9973-7067	Contato	(62) 2020-8888
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br	Telefone	(62) 9 8276-0198
Prazo de Entrega Solicitado	4	Email	comercial@quality.med.br
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO	Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO	Cond. Pagamento	30 Dias
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903	Nome do Vendedor	FERNANDO
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903	Tipo de Frete	CIF
		Faturamento Mínimo	800,00
		Validade da Proposta	30/06/2023
		Motivo da Recusa do Pedido	Boa tarde! Recusa do pedido apos confirmação com Igor de Posse, o mesmo precisa do tamanho exato de 12x15 cm , onde trabalhamos apenas com o 12x20 conforme observação.

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>CIF. .COTAR SOMENTE FRETE</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>CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.</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
MÉDICO / HOSPITALAR									
10	45079	CATETER DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE 11,5FR (20CM)	MEDIKA	MEDIKA	20,00	UNIDADE	83,7000	0,00	1.674,00
21		KIT CATETER DUPLO ADULTO 11-12FR C/ APROX. 15CM HEMODIAL	MEDIKA	MEDIKA	40,00	UNIDADE	83,7000	0,00	3.348,00
Total do pedido									5.022,00