

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
434255	147287	010623 / 35154	12/06/2023	1.053,70	Encerrada	SOLICITAÇÃO DE MEDICAÇÃO PARA HEMODIÁLISE				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia	ATIVA HOSPITALAR			
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ	04.274.988/0002-19			
CEP		73.900-000				CEP	75.708-270			
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço	AVENIDA SILVIO BUENO DE MORAIS - LOTEAMENTO PONTAL NORTE			
Cidade		POSSE				Cidade	CATALAO			
UF		GO				UF	GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	104280948			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato	FABIANA (RESP. DEP DE VENDAS)			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(16) 3993-9100			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email	fabiana@ativahosp.com.br; vendas@ativahosp.com.br; vendas2@ativahosp.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega	1 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento	30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor	ANDRÉ / OLIVIA (62) 99441-3551			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	600,00			
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Validade da Proposta	12/06/2023			
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Motivo da Recusa do Pedido	Cancelado, pois precisamos do Alvara Sanitário ou protocolo 2022/2023.			
Observações da Proposta										
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; 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; ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.										
Observações do Comprador										
Observações do Fornecedor										
SOMENTE CX FECHADA										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
1	5528	AMICACINA SOL INJ 250MG /ML 2ML	AMICACINA 500MG (250MG/ML) (GEN) SOL INJ CT C/ 50 AP 2ML/TEU	TEUTO	200,00	AMPOLA	4,1685	0,00	833,70	
2	6069	CEFAZOLINA PO P/ SOL INJ 1G	CEFAZOLINA 1G PÓ SOL INJ (GEN) CX C/ 50 FA /AUROBINDO PHARMA	AUROBINDO PHARMA	50,00	FRASCO / AMPOLA	4,4000	0,00	220,00	
Total do pedido									1.053,70	