

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
434583	147345	38441 / 35240	14/06/2023	951,20	Encerrada	SOLICITAÇÃO DE MEDECAMENTOS PARA FARMÁCIA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	ELLO DISTRIBUICAO			
CNPJ	12.053.184/0005-60					CNPJ	14.115.388/0001-80			
CEP	75.860-000					CEP	74.780-562			
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO			
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10574978248			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	WILLIAM PERILLO - 98406-6004			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 4009-2100			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	comercial@ellodistribuicao.com.br;compras@ellodistribuicao.com.br;daniela@ellodistribuicao.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	LIGIA LAIS			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	600,00			
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Validade da Proposta	13/06/2023			
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Motivo do Cancelamento do Pedido	Boa tarde! Gentileza desconsiderar somente o midazolam			
Observações da Proposta										
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXÁRFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01 /2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.										
Observações do Comprador										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
2	40439	AGUA DESTILADA SOL. INJ. 10 ML	C/200	SAMTEC	200,00	AMPOLA	0,3300	0,00	66,00	
3	644	AGULHA ESTERIL DESC. 40X1,20MM	C/100	DESCARPACK	400,00	UNIDADE	0,0680	0,00	27,20	
8	58802	MIDAZOLAM SOL INJ 5 MG/ML 3 ML - GEN FRESENIUS KABI	C/50	FRESENIUS	100,00	AMPOLA	1,9800	0,00	198,00	
11	7557	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOL INJ 2ML	C/100	HYPOFARMA	300,00	AMPOLA	2,2000	0,00	660,00	
Total do pedido									951,20	