

# Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
436733	148335	39208 / 36319	11/07/2023	2.055,55	Encerrada	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA FARMÁCIA

Condições de Negócio do Comprador		Condições de Negócio do Fornecedor	
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS	<b>Razão Social</b>	MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM	<b>Nome Fantasia</b>	MAEVE HOSPITALAR
<b>CNPJ</b>	12.053.184/0005-60	<b>CNPJ</b>	09.034.672/0001-92
<b>CEP</b>	75.860-000	<b>CEP</b>	74.640-030
<b>Endereço</b>	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS	<b>Endereço</b>	RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV
<b>Cidade</b>	QUIRINOPOLIS	<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA
<b>UF</b>	GO	<b>UF</b>	GO
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO	<b>Insc. Estadual</b>	10.416.812-9
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues	<b>Contato</b>	62 35651038
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067	<b>Telefone</b>	(62) 3565-1033
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br	<b>Email</b>	analistacomercial@maevehospitalar.com.br
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4	<b>Prazo de Entrega</b>	1 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>	ALESSANDRA TEIXEIRA
<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>	08/07/2023
		<b>Motivo da Recusa do Pedido</b>	<b>ALGUNS ITENS SOLICITADOS ESTAO EM FALTA EM NOSSO ESTOQUE</b>

**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;  
 .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.  
 .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
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
1		ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) SOL INJ 100 MG/ML 5 ML - AMP 500 MG	SANTISA	SANTISA	300,00	AMPOLA	1,9900	0,00	597,00
3	46178	FENTANILA, CITRATO SOL INJ 50MCG/ML 2ML - UNIFENTAL	UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	100,00	AMPOLA	1,5900	0,00	159,00
4	34636	FLUMAZENIL SOL INJ 0,1MG/ML 5ML - GEN HIPOLABOR	UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	15,00	AMPOLA	7,3200	0,00	109,80
6	24889	METILPREDNISOLONA PO P/ SOL INJ 125MG	FRESENIUS	FRESENIUS	25,00	FRASCO	5,3100	0,00	132,75
7	58802	MIDAZOLAM SOL INJ 5 MG/ML 3 ML - GEN FRESENIUS KABI	UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	100,00	AMPOLA	1,8700	0,00	187,00
8	42346	PROPOFOL SOL INJ 10MG / ML 10 ML - PROVIVE / UNIÃO QUÍMICA	UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	100,00	FRASCO	8,7000	0,00	870,00
<b>Total do pedido</b>									<b>2.055,55</b>