

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
439418	149710	46586 / 38835	11/08/2023	4.660,09	Encerrada	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE I

Condições de Negócio do Comprador		Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA	Razão Social	BF DE ANDRADE HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA		
CNPJ	12.053.184/0008-03	Nome Fantasia	BF DE ANDRADE HOSPITALAR
CEP	73.805-201	CNPJ	36.979.350/0001-99
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA	CEP	74.835-530
Cidade	FORMOSA	Endereço	R TAMBUQUI - PARQUE AMAZONIA
UF	GO	Cidade	GOIANIA
Insc. Estadual	ISENTO	UF	GO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues	Insc. Estadual	10.792.452-8
Telefone	(62) 9 9973-7067	Contato	GLAZIELLY FAGUNDES
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br	Telefone	(62) 3241-1425
Prazo de Entrega Solicitado	4	Email	vendas3@bfdeandradehospitalar.com.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 OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067	Nome do Vendedor	GLAZIELLY FAGUNDES SABINO
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067	Tipo de Frete	CIF
		Faturamento Mínimo	800,00
		Validade da Proposta	25/08/2023
		Motivo do Cancelamento do Pedido	ESTOQUE ZERADO SEM PREVISAO DE REPOSIÇÃO DO CLORETO DE SODIO 1000ML

Observações da Proposta

FORMOSA / GO
 .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
 .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.
 .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO.
 .COTAR SOMENTE FRETE CIF;
 .FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;
 .ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR
 .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO;
 .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO.
 .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTOS;
 .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.

Observações do Comprador

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2	25803	ALCOOL SWAB 70%. ENVELOPE	9191	MEDIX	1.500,00	ENVELOPE	0,0722	0,00	108,30
4	33777	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 1000ML - BOLSA	CX C/ 15 BOLSAS	EUROFARMA	450,00	BOLSA	9,4573	0,00	4.255,78
8	233	EQUIPO PARA SOLUÇÃO PARENTERAL MACROGOTAS GRAVIT. COM INJETOR LATERAL	9409	TKL	400,00	UNIDADE	0,7400	0,00	296,00
Total do pedido									4.660,09