

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
439479	149761	3107233 /38834	14/08/2023	4.198,40	Encerrada	SOLICITACAO MATERIAL INFORMATICA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		PAPELARIA MODELO			
CNPJ		12.053.184/0008-03				CNPJ		02.728.517/0001-27			
CEP		73.805-201				CEP		74.140-110			
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		AV T-0007 - ST OESTE			
Cidade		FORMOSA				Cidade		GOIANIA			
UF		GO				UF		GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		100411209			
Contato		NAOR BORGES				Contato		MAURICIO DORNELES			
Telefone		(62) 9 8152-9051				Telefone		(62) 3251-5528			
Email		naor@institutocem.org.br				Email		mauricio@papelariamodelo.com.br;			
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		2 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		MAURICIO DORNELES			
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Tipo de Frete		CIF			
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Faturamento Mínimo		1.200,00			
						Validade da Proposta		31/08/2023			
						Motivo do Cancelamento do Pedido		Bom dia! Conforme contato com setor responsavel, o material cotado não atendera o solicitante, devido o toner não conter o ship de utilização.			
Observações da Proposta											
FORMOSA / GO . AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE FORMOSA/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 Nº 3/2022 – SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO. ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, CIDADE FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.											
Observações do Comprador											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição			Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
INFORMÁTICA											
1		CARREGADOR DE CELULAR CONECTOR TIPO MICRO USB (ENTRADA 100-240 V ~ 50-60 HZ 0,5 A- SAIDA:9,0 V 1,67 A OU 5,0 V 2,0 A)			LELONG	LELONG	6,00	UNIDADE	28,9000	0,00	173,40
3		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO 414X W2020XC-BLACK)			COMPATIVEL	MY	10,00	UNIDADE	122,0000	0,00	1.220,00
4		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO 414X W2021XC-CIANO)			MY	MY	10,00	UNIDADE	93,5000	0,00	935,00
5		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO: 414X W2022XC-AMARELO)			MY	MY	10,00	UNIDADE	93,5000	0,00	935,00
6		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO:414X W2023XC-MAGENTA)			MY	MY	10,00	UNIDADE	93,5000	0,00	935,00
Total do pedido											4.198,40