

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
442039	151007	1109231 /410798	18/09/2023	1.223,07	Encerrada	SOLICITACAO DE MATÉRIAS DE LIMPEZA						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		SUPERMEDICA HOSPITALAR				
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		06.065.614/0001-38				
CEP		75.860-000				CEP		74.255-140				
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		RUA C-159 - JARDIM AMERICA				
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		106039750				
Contato		NAOR BORGES				Contato		TELEVENDAS				
Telefone		(62) 9 8152-9051				Telefone		(62) 3928-8989				
Email		naor@institutocem.org.br				Email		vendas12@supermedica.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		JULIANA RAMALHO				
						Tipo de Frete		CIF				
						Faturamento Mínimo		1.200,00				
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Validade da Proposta		18/09/2023				
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Motivo da Recusa do Pedido		ITEM 24 DESACORDO COM O COTADO				
Observações da Proposta												
QUIRINÓPOLIS / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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; 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												
COT 618825												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
24		HIPOCLORITO DE SÓDIO 5%, GALÃO 5LITROS				PROLINK	PROLINK	30,00	UNIDADE	11,4200	0,00	342,60
26	45369	MASCARA DE PROTECAO RESPIRATORIA N95 (BICO DE PATO)				KDU	KDU	25,00	UNIDADE	0,5780	0,00	14,45
27		SACO DE LIXO VERMELHO 100 LT. SACO DE LIXO FARDO DE 100 UNIDADE 100 LITROS				GELPLAST	GELPLAST	19,00	FARDO	45,5800	0,00	866,02
Total do pedido												1.223,07