

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
442108	150877	49180/40724	18/09/2023	1.309,00	Encerrada	SOLICITACAO MATERIAL DE ENFERMAGEM					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		ABA MED LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		ABA MEDICAL			
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		04.369.147/0001-04			
CEP		75.860-000				CEP		74.683-350			
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		R GB-0036 - JARDIM GUANABARA III			
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA			
UF		GO				UF		GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10.530.344-5			
Contato		NAOR BORGES				Contato		ELIEZER			
Telefone		(62) 9 8152-9051				Telefone		(62) 9 8318-0162			
Email		naor@institutocem.org.br				Email		dex@eccoparticipacoes.com			
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		3 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		KEDNA LOPES			
						Tipo de Frete		CIF			
						Faturamento Mínimo		200,00			
						Validade da Proposta		13/09/2023			
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Motivo da Recusa do Pedido		Preferência pagamento a vista.			
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966									
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											
(62) 99390-0065											
Item	Código	Descrição			Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR											
11	385	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL M			SUPERMAX	SUPERMAX	60,00	CAIXA	11,9000	0,00	714,00
12	386	LUVA DE PROCEDIMENTO NAO ESTERIL P			SUPERMAX	SUPERMAX	50,00	CAIXA	11,9000	0,00	595,00
Total do pedido											1.309,00