

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
441996	150863	0109235 /40717	15/09/2023	1.500,00	Encerrada	SOLICITACAO COMPRAS P CME						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		PRIME COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		PRIME HOSPITALAR				
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		22.577.298/0001-30				
CEP		75.860-000				CEP		74.830-270				
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		R 1102 - SETOR PEDRO LUDOVICO				
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		106378570				
Contato		NAOR BORGES				Contato		GISELLY / ANEUDE				
Telefone		(62) 9 8152-9051				Telefone		(62) 4018-5882				
Email		naor@institutocem.org.br				Email		compras.primedistribuidora@hotmail.com				
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		3 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		45 Dias				
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		ANEUDE PRADO				
						Tipo de Frete		CIF				
						Faturamento Mínimo		1.500,00				
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Validade da Proposta		15/09/2023				
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Motivo da Recusa do Pedido		produto orçado em desacordo, material ofertado é indicador biologico 24 horas				
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												
Item	Código	Descrição			Referência		Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
1		INDICADOR BIOLOGICO			INDICADOR BIOLOGICO		CLEANUP	5,00	CAIXA	300,0000	0,00	1.500,00
											Total do pedido	1.500,00