

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
441288	150690	48970 / 40692	06/09/2023	805,80	Encerrada	SOLICITAÇÃO MEDICAMENTOS PARA HEMODIÁLISE				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social	ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia	ATIVA HOSPITALAR			
CPF/CNPJ		12.053.184/0002-18				CPF/CNPJ	04.274.988/0002-19			
CEP		73.900-000				CEP	75.708-270			
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço	AVENIDA SILVIO BUENO DE MORAIS - LOTEAMENTO PONTAL NORTE			
Cidade		POSSE				Cidade	CATALAO			
UF		GO				UF	GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	104280948			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato	FABIANA (RESP. DEP DE VENDAS)			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(16) 3993-9100			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email	fabiana@ativahosp.com.br; vendas@ativahosp.com.br; vendas2@ativahosp.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado		2				Prazo de Entrega	1 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento	30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor	ANDRÉ / OLIVIA (62) 99441-3551			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	800,00			
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Validade da Proposta	06/09/2023			
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Motivo do Cancelamento do Pedido	Não temos os documentos técnicos atualizados para faturamento			
Observações da Proposta										
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.										
Observações do Comprador										
Observações do Fornecedor										
SOMENTE CX FECHADA										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
4	33202	ISOSSORBIDA (DINITRATO) COMP SUBLINGUAL 5 MG	ISORDIL SL 5MG CT C/ 30 CP SUB-LINGUAL /EMS SIGMA PHARMA	EMS SIGMA PHARMA	90,00	COMPRIMIDO	0,3200	0,00	28,80	
5	70982	LIDOCAINA 2% SOL INJ 20 MG/ML 5 ML - AMPOLA DE 5ML	HYPOCAÍNA 20MG/ML (2%) SOL INJ S/V 5ML CX C/ 100 AP/HYPOFARM	HYPOFARMA	300,00	AMPOLA	1,1800	0,00	354,00	
7	5653	PROMETAZINA SOL INJ 25MG/ML 2ML	PAMERGAN 25MG/ML SOL INJ 2ML CX C/ 50 AP /CRISTÁLIA	CRISTÁLIA	150,00	AMPOLA	2,8200	0,00	423,00	
Total do pedido									805,80	