

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
445431	152946	51714 / 44173	06/11/2023	6.065,50	Encerrada	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA HEMODIÁLISE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	L A VIDAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	GRUPO VIDAL		
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	00.097.489/0001-61		
CEP	73.900-000					CEP	75.063-330		
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	AV 010 - REV. ARCHIBALD		
Cidade	POSSE					Cidade	ANAPOLIS		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	192673462		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	LUCAS - 98214-6000		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3706-0854		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	grupovidal@hotmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	3 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	60 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	LUCAS VIDAL		
						Tipo de Frete	CIF		
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Faturamento Mínimo	800,00		
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					Validade da Proposta	06/11/2023		
						Motivo da Recusa do Pedido	Boa tarde! informo que o item CEFTADIZIMA PO 1GR foi cotado errado, não temos em estoque e o valor está inexequível com o preço de mercado		
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; ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Comprador									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
3	4167	CAPTOPRIL COMP 25MG	GEOLAB	GEOLAB	200,00	COMPRIMIDO	0,0400	0,00	8,00
6	6067	CEFTAZIMIDA PO P/ SOL INJ 1G	AURUBINDO	AURUBINDO	500,00	FRASCO / AMPOLA	11,8000	0,00	5.900,00
16	5624	HIDROCORTISONA PO P/ SOL INJ 100MG	TEUTO	TEUTO	50,00	FRASCO	3,1500	0,00	157,50
Total do pedido									6.065,50