

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
445500	152958	51722 / 44155	07/11/2023	744,00	Encerrada	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social			INSTITUTO CEM - FORMOSA			Razão Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA					
Nome Fantasia			INSTITUTO CEM - FORMOSA									
CPF/CNPJ			12.053.184/0008-03			Nome Fantasia			HOSPDROGAS			
CEP			73.805-201			CPF/CNPJ			08.774.906/0001-75			
Endereço			AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA			CEP			74.993-394			
Cidade			FORMOSA			Endereço			AV. OESTE - PQ. IND. VICE-PRES. JOSÉ ALENCAR ETAPA II			
UF			GO			Cidade			APARECIDA DE GOIANIA			
Insc. Estadual			ISENTO			UF			GO			
Contato			Enivaldo Campos Rodrigues			Insc. Estadual			104153377			
Telefone			(62) 9 9973-7067			Contato			TELEVENDAS			
Email			comprasmatriz@institutocem.org.br			Telefone			(62) 4012-1199			
Prazo de Entrega Solicitado			4			Email			fernando.chamelet@hospdrogas.com.br			
Cond. Pagamento Solicitado			A PRAZO			Prazo de Entrega			2 DIA(s)			
Forma de Pagamento			BOLETO BANCÁRIO			Cond. Pagamento			60 Dias			
						Nome do Vendedor			LETICIA BATISTA			
						Tipo de Frete			CIF			
Endereço de cobrança			AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067			Faturamento Mínimo			500,00			
Endereço de entrega			AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067			Validade da Proposta			30/11/2023			
						Motivo do Cancelamento do Pedido			Item não atende.			
Observações da Proposta												
FORMOSA / GO .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO. .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO; .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO. .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.												
Observações do Comprador												
Observações do Fornecedor												
Por favor se atentar nas quantidade da observação.												
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total			
MÉDICO / HOSPITALAR												
10	233	EQUIPO P/ SOL PARENT MACROGOTAS GRAVIT C/ INJETOR LATERAL	030.1666-EQUIPO MACRO C/FIL INJ LATERAL LUER SLIP COMPLETO P	MEDIX	1.200,00	UNIDADE	0,6200	0,00	744,00			
									Total do pedido	744,00		