

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
446340	153198	51645 / 44105	16/11/2023	1.557,00	Encerrada	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		CIENTIFICA HOSPITALAR				
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		07.847.837/0001-10				
CEP		75.860-000				CEP		74.911-360				
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA				
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		APARECIDA DE GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10.399.060-7				
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		LUANA				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3088-9700				
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		gerenciacmh1@gmail.com				
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		2 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		60 Dias				
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		CAROL CUNHA				
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Tipo de Frete		CIF				
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Faturamento Mínimo		200,00				
						Validade da Proposta		11/11/2023				
						Motivo da Recusa do Pedido		DESINFETANTE HOSPITALAR DE ALTO NIVEL ORTOFTALALDEIDO 0,55 GALÃO COM 5 LITROS FOI COTADO ERRADO				
Observações da Proposta												
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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												
13	52283	DESINFETANTE HOSPITALAR DE ALTO NIVEL ORTOFTALALDEIDO 0,55			QUATERNARIO AMONIO (GERMI RIO) 5LT		RIOQUIMICA	10,00	GALÃO	51,0000	0,00	510,00
19	67233	FITAS DE CONTROLE PARA SOLUÇÃO DE ORTOFTALDEIDO - COM 40 FITAS			CX/40		RIOQUIMICA	200,00	UNIDADE	4,5000	0,00	900,00
28	457	TIRA TESTE P/ DETERMINACAO GLICOSE NO SANGUE			CX/50		ON CALL	350,00	UNIDADE	0,4200	0,00	147,00
Total do pedido												1.557,00