

# Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
446248	153072	31102314 /44247	14/11/2023	314,00	Encerrada	SOLICITACAO MATERIAIS DERMATOLOGIA

Condições de Negócio do Comprador		Condições de Negócio do Fornecedor	
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - POSSE	<b>Razão Social</b>	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE	<b>Nome Fantasia</b>	CIENTIFICA HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0002-18	<b>CPF/CNPJ</b>	07.847.837/0001-10
<b>CEP</b>	73.900-000	<b>CEP</b>	74.911-360
<b>Endereço</b>	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES	<b>Endereço</b>	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA
<b>Cidade</b>	POSSE	<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA
<b>UF</b>	GO	<b>UF</b>	GO
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO	<b>Insc. Estadual</b>	10.399.060-7
<b>Contato</b>	NAOR BORGES	<b>Contato</b>	LUANA
<b>Telefone</b>	(62) 9 8152-9051	<b>Telefone</b>	(62) 3088-9700
<b>Email</b>	naor@institutocem.org.br	<b>Email</b>	gerenciadmh1@gmail.com
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4	<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO	<b>Cond. Pagamento</b>	60 Dias
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO	<b>Nome do Vendedor</b>	CAROL CUNHA
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380	<b>Tipo de Frete</b>	CIF
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380	<b>Faturamento Mínimo</b>	200,00
		<b>Validade da Proposta</b>	11/11/2023
		<b>Motivo da Recusa do Pedido</b>	<b>PRODUTO ZEROU E SEM PREVISÃO DE REPOSIÇÃO.</b>

**Observações da Proposta**

POSSE / GO.  
 FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;  
 ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS:  
 ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR;  
 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**

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
1		CANETA ELETROCIRURGICA BISTURI DESCARTAVEL BP20 BLUEPAD	PLACA ELETROCIRURGIA BLUEPAD BIPARTIDA PED.(P20)	DBI	40,00	UNIDADE	7,8500	0,00	314,00
<b>Total do pedido</b>									<b>314,00</b>