

Dados do Pedido

| Nro Pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nro Gerencial | Nro Processo                                                          | Data       | Valor  | Situação   | Descrição da proposta                                                               |        |                                                              |           |          |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------|------------|--------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|
| 446505                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 153188        | 3110232 /44163                                                        | 17/11/2023 | 960,00 | Encerrada  | SOLICITACAO MATERIAIS HIGIENE E LIMPEZA                                             |        |                                                              |           |          |           |
| Condições de Negócio do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                                                                       |            |        |            | Condições de Negócio do Fornecedor                                                  |        |                                                              |           |          |           |
| Razão Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               | INSTITUTO CEM - FORMOSA                                               |            |        |            | Razão Social                                                                        |        | BF DE ANDRADE HOSPITALAR LTDA                                |           |          |           |
| Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               | INSTITUTO CEM - FORMOSA                                               |            |        |            |  |        |                                                              |           |          |           |
| CPF/CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | 12.053.184/0008-03                                                    |            |        |            |                                                                                     |        |                                                              |           |          |           |
| CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | 73.805-201                                                            |            |        |            |                                                                                     |        |                                                              |           |          |           |
| Endereço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA                                       |            |        |            | Nome Fantasia                                                                       |        | BF DE ANDRADE HOSPITALAR                                     |           |          |           |
| Cidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               | FORMOSA                                                               |            |        |            | CPF/CNPJ                                                                            |        | 36.979.350/0001-99                                           |           |          |           |
| UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               | GO                                                                    |            |        |            | CEP                                                                                 |        | 74.835-530                                                   |           |          |           |
| Insc. Estadual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               | ISENTO                                                                |            |        |            | Endereço                                                                            |        | R TAMBUQUI - PARQUE AMAZONIA                                 |           |          |           |
| Contato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               | NAOR BORGES                                                           |            |        |            | Cidade                                                                              |        | GOIANIA                                                      |           |          |           |
| Telefone                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | (62) 9 8152-9051                                                      |            |        |            | UF                                                                                  |        | GO                                                           |           |          |           |
| Email                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | naor@institutocem.org.br                                              |            |        |            | Insc. Estadual                                                                      |        | 10.792.452-8                                                 |           |          |           |
| Prazo de Entrega Solicitado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               | 4                                                                     |            |        |            | Contato                                                                             |        | GLAZIELLY FAGUNDES                                           |           |          |           |
| Cond. Pagamento Solicitado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | A PRAZO                                                               |            |        |            | Telefone                                                                            |        | (62) 3241-1425                                               |           |          |           |
| Forma de Pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               | BOLETO BANCÁRIO                                                       |            |        |            | Email                                                                               |        | vendas3@bfdeandradehospitalar.com.br                         |           |          |           |
| Endereço de cobrança                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067 |            |        |            | Prazo de Entrega                                                                    |        | 1 DIA(s)                                                     |           |          |           |
| Endereço de entrega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067 |            |        |            | Cond. Pagamento                                                                     |        | 60 Dias                                                      |           |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                       |            |        |            | Nome do Vendedor                                                                    |        | B F DE ANDRADE - PROTECTION INDUSTRIACOMERCIO E DISTRIBUICAO |           |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                       |            |        |            | Tipo de Frete                                                                       |        | CIF                                                          |           |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                       |            |        |            | Faturamento Mínimo                                                                  |        | 800,00                                                       |           |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                       |            |        |            | Validade da Proposta                                                                |        | 30/11/2023                                                   |           |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                       |            |        |            | Motivo da Recusa do Pedido                                                          |        | Estoque zerado deste item                                    |           |          |           |
| Observações da Proposta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                                                                       |            |        |            |                                                                                     |        |                                                              |           |          |           |
| <p>FORMOSA / GO</p> <p>. AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.</p> <p>FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE FORMOSA/GO.</p> <p>COTAR SOMENTE FRETE CIF.</p> <p>FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES – SUJEITO A DEVOLUÇÃO.</p> <p>ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS:</p> <p>ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E</p> <p>CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR</p> <p>ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO.</p> <p>ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 3/2022 – SES / GO.</p> <p>COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/EQUIPAMENTO.</p> <p>ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, CIDADE FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.</p> |               |                                                                       |            |        |            |                                                                                     |        |                                                              |           |          |           |
| Observações do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                                       |            |        |            |                                                                                     |        |                                                              |           |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                       |            |        |            |                                                                                     |        |                                                              |           |          |           |
| Observações do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               |                                                                       |            |        |            |                                                                                     |        |                                                              |           |          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                       |            |        |            |                                                                                     |        |                                                              |           |          |           |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Código        | Descrição                                                             |            |        | Referência | Marca                                                                               | Qtde   | UM                                                           | Vl. Unit. | Desconto | Vl. Total |
| MÉDICO / HOSPITALAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                                                                       |            |        |            |                                                                                     |        |                                                              |           |          |           |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 518           | ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML                                             |            |        | 9973       | VICPHARMA                                                                           | 200,00 | LITRO                                                        | 4,8000    | 0,00     | 960,00    |
| Total do pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                                       |            |        |            |                                                                                     |        |                                                              |           |          | 960,00    |