Assunto: **Hum@ - Compras Eletrônicas - Cancelamento de Ordem de Fornecimento**

De Suporte/Cotacoes <suporte.cotacoes@huma.com.br>

Para: <comprasmatriz@institutocem.org.br>

Data 27/11/2023 08:45

Prezado Comprador **INSTITUTO CEM - FORMOSA**,

A Ordem de Fornecimento foi cancelada pelo fornecedor.
Motivo: Cliente solicitou o cancelamento pois não pagam a vista antecipado.

Pedido: 439421 (SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE II)
Fornecedor: VOLGEN HOSPITALAR
Valor: 6.849,30

Atenciosamente,
Equipe Huma

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
439421	149712	3107232 / 38836	11/08/2023	6.849,30	Encerrada	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE II

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03
CEP	73.805-201
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA
Cidade	FORMOSA
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	VOLGEN HOSPITALAR LTDA - ME
Nome Fantasia	VOLGEN HOSPITALAR
CPF/CNPJ	14.229.337/0001-80
CEP	32.340-080
Endereço	R GRECIA - GLORIA
Cidade	CONTAGEM
UF	MG
Insc. Estadual	001833014.00-32
Contato	HAMILANA FREITAS DOS REIS
Telefone	(31) 2524-2494
Email	supervisao@volgen.com.br
Prazo de Entrega	10 DIA(s)
Cond. Pagamento	28 Dias
Nome do Vendedor	SARAH
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	500,00
Validade da Proposta	14/08/2023
Motivo do Cancelamento do Pedido	**Cliente solicitou o cancelamento pois não pagam a vista antecipado.**

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 Nº 03/2022 /2022 – SES / GO.
.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTOS; .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

Central de Vendas: (31) 2524-2494
Faturamento à prazo sujeito a análise de crédito
Entrega: Prazos de 10 a 18 dias úteis. A entrega poderá ocorrer via PAC ou TRANSPORTADORA.
Consulte nossa central de vendas acerca das condições de cada entrega!!!
Os prazos de entrega e pagamento estão condicionados ao quantitativo informado nessa cotação.
O prazo de pagamento não está atrelado ao prazo de entrega. [Vendedor: Sarah Oliveira - E-mail: apoio1@volgen.com.br]

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1		KIT CATETER VENOSO DE LONGA PERMANÊNCIA - PERMCATH Nº 24CM	HEMB1224R	BIOMEDICAL	5,00	UNIDADE	684,9300	0,00	3.424,65
2		KIT CATETER VENOSO DE LONGA PERMANÊNCIA - PERMCATH Nº 28CM	HEMB1228R	BIOMEDICAL	5,00	UNIDADE	684,9300	0,00	3.424,65
								Total do pedido	**6.849,30**