

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
447308	153198	51645 / 44105	01/12/2023	2.536,50	Encerrada	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM

Condições de Negócio do Comprador		Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS	Razão Social	MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS	Nome Fantasia	MAEVE HOSPITALAR
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60	CPF/CNPJ	09.034.672/0001-92
CEP	75.860-000	CEP	74.985-144
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS	Endereço	RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV
Cidade	QUIRINOPOLIS	Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO	UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO	Insc. Estadual	10.416.812-9
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues	Contato	62 35651038
Telefone	(62) 9 9973-7067	Telefone	(62) 3565-1033
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br	Email	analistacomercial@maevehospitalar.com.br
Prazo de Entrega Solicitado	4	Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO	Cond. Pagamento	60 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO	Nome do Vendedor	ALESSANDRA COSTA TEXEIRA
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	500,00
		Validade da Proposta	14/11/2023
		Motivo da Recusa do Pedido	COTEI O ITEM ERRADO, DESCULPA PELO ERRO.

Observações da Proposta
<p>QUIRINÓPOLIS / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO.</p> <p>. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;</p> <p>.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR</p> <p>.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>

Observações do Comprador

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
23	44514	LENÇOL DESCARTÁVEL S/ ELASTICO	DESCTEXTIL	DESCTEXTIL	150,00	PACOTE	16,9100	0,00	2.536,50
Total do pedido									2.536,50