

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
446355	153246	3010237 / 44124	16/11/2023	2.067,00	Encerrada	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE INFORMÁTICA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	PAPELARIA MODELO				
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	02.728.517/0001-27				
CEP	75.860-000					CEP	74.140-110				
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV T-0007 - ST OESTE				
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	100411209				
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MAURICIO DORNELES				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3251-5528				
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	mauricio@papelariamodelo.com.br;				
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	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	800,00				
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Validade da Proposta	30/11/2023				
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Motivo da Recusa do Pedido	Este material foi comprado de um importador e foi extraviado nos correios, sem prazo para solicitar o caso.				
Observações da Proposta											
POSSE / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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		
INFORMÁTICA											
2		HD EXTERNO, 4 TB DE ARMAZENAMENTO, CONEXÃO USB DE NO MÍNIMO 3.0	WD	WD	3,00	UNIDADE	689,0000	0,00	2.067,00		
									Total do pedido	2.067,00	