

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
449887	154985	53939 / 47304	12/01/2024	1.242,50	Concluída	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS				Nome Fantasia		ELLO DISTRIBUICAO			
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		14.115.388/0001-80			
CEP		75.860-000				CEP		74.780-562			
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO			
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA			
UF		GO				UF		GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10574978248			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		WILLIAM PERILLO - 98406-6004			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 4009-2100			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		comercial@ellodistribuicao.com.br;compras@ellodistribuicao.com.br;			
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		1 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		JULIA PEREIRA PRAGER			
						Tipo de Frete		CIF			
						Faturamento Mínimo		300,00			
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Validade da Proposta		15/01/2024			
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Motivo da Recusa do Pedido		Estoque zerado de todos os itens.			
Observações da Proposta											
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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
MÉDICO / HOSPITALAR											
2	52283	DESINFETANTE HOSPITALAR DE ALTO NIVEL ORTOFTALALDEIDO 0,55				PROLINK	10,00	GALÃO	17,5000	0,00	175,00
7	39552	LANCETAS PICADORA DE SANGUE ESTERIL				DESCARPACK	700,00	UNIDADE	0,1300	0,00	91,00
9	44514	LENÇOL DESCARTÁVEL S/ ELASTICO				FLEXPELL	35,00	PACOTE	9,5000	0,00	332,50
10	220	LENCOL HOSPITALAR DESC. 70CM X 50M				FLEXPELL	70,00	ROLO	9,2000	0,00	644,00
Total do pedido											1.242,50