

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
450760	155691	55077 / 48499	30/01/2024	1.410,09	Encerrada	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador		Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS	Razão Social	BF DE ANDRADE HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS		
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60	Nome Fantasia	BF DE ANDRADE HOSPITALAR
CEP	75.860-000	CPF/CNPJ	36.979.350/0001-99
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS	CEP	74.835-530
Cidade	QUIRINOPOLIS	Endereço	R TAMBUQUI - PARQUE AMAZONIA
UF	GO	Cidade	GOIANIA
Insc. Estadual	ISENTO	UF	GO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues	Insc. Estadual	10.792.452-8
Telefone	(62) 9 9973-7067	Contato	GLAZIELLY FAGUNDES
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br	Telefone	(62) 3241-1425
Prazo de Entrega Solicitado	4	Email	.
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO	Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO	Cond. Pagamento	30 Dias
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966	Nome do Vendedor	B F DE ANDRADE - PROTECTION INDUSTRIACOMERCIO E DISTRIBUICAO
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966	Tipo de Frete	CIF
		Faturamento Mínimo	800,00
		Validade da Proposta	23/02/2024
		Motivo da Recusa do Pedido	Estoque zerado do campo operatório 45x50

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 N° 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									
6	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	9973	VICPHARMA CAIXA COM 12 LITROS	12,00	LITRO	4,5900	0,00	55,08
7	232	AVENTAL CIRURGICO DESC MANGA LONGA TNT BRANCO MIN 40G TAM G	9455	ODONTOMED 40GR	240,00	UNIDADE	1,9990	0,00	479,76
13	514	CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 1000 ML	8316	VICPHARMA CX C/12 LITROS	12,00	LITRO	14,5900	0,00	175,08
18	38859	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO S/FIO RADIOPACO 45 X 50 CM PCT COM 50UN	11 FIOS	CREMER NIDIA	10,00	PACOTE	38,9900	0,00	389,90
22	39441	EQUIPO PARA SOL PARENT FOTO MACROGOTAS GRAVIT C/ INJ LATERAL	MEDIX	MEDIX	437,00	UNIDADE	0,7100	0,00	310,27
Total do pedido									1.410,09