

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
450815	155704	55085 / 48488	30/01/2024	62.857,84	Encerrada	MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE

Condições de Negócio do Comprador		Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE	Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE	Nome Fantasia	SEMPRE
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18	CPF/CNPJ	37.751.411/0001-29
CEP	73.900-000	CEP	74.255-140
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES	Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA
Cidade	POSSE	Cidade	GOIANIA
UF	GO	UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO	Insc. Estadual	10799854-8
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues	Contato	VENER
Telefone	(62) 9 9973-7067	Telefone	(62) 9 9462-2822
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br	Email	.
Prazo de Entrega Solicitado	4	Prazo de Entrega	4 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO	Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO	Nome do Vendedor	SEMPRE HOSPITALAR
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380	Tipo de Frete	CIF
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380	Faturamento Mínimo	1.200,00
		Validade da Proposta	07/02/2024
		Motivo do Cancelamento do Pedido	O Item 11 foi cotado 21H e não tenho em estoque para entrega

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
MÉDICO / HOSPITALAR									
1	57310	ACIDO PERACETICO 3,5 % - 5L	ACIDO	ECOPER	20,00	LITRO	119,9000	0,00	2.398,00
11	47083	DIALISADOR DE ALTO FLUXO 21H C/O REM CAPILAR	DIALISADOR	NIPRO	1.008,00	UNIDADE	59,9800	0,00	60.459,84
Total do pedido									62.857,84