

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
453248	156796	56336 / 50047	04/03/2024	500,00	Encerrada	MEDICAMENTOS PARA FARMÁCIA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	MEDICAMENTAL HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	MEDICAMENTAL HOSPITALAR			
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	31.378.288/0002-47			
CEP	75.860-000					CEP	75.516-526			
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV JORGE JOSE DOS SANTOS - JARDIM BEIRA RIO			
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	ITUMBIARA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.782.096-0			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MAYARA GARNIER			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(16) 3505-4900			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	,			
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	JAQUELINE RODRIGUES			
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	05/03/2024			
						Motivo do Cancelamento do Pedido	Infelizmente o pedido foi cancelado, pois o financeiro não aprovou o faturamento, devido a débitos em abertos na rede. Os itens iriam ficar reservados, aguardando liberação, porém o cliente solicitou a recusa do pedido para comprar de outro fornecedor.			
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										
1	7556	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) SOL INJ 100MG/ML 5ML	CX C/100	HYPOFARMA	300,00	AMPOLA	0,6550	0,00	196,50	
6	34636	FLUMAZENIL SOL INJ 0,1MG/ML 5ML - GEN HIPOLABOR	CX C/5	TEUTO	10,00	AMPOLA	4,5500	0,00	45,50	
12	7557	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOL INJ 2ML	CX C/100	HYPOFARMA	300,00	AMPOLA	0,8600	0,00	258,00	
								Total do pedido	500,00	