

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
453076	156704	56301/50065	01/03/2024	908,70	Encerrada	SOLICITACAO MATERIAIS HIGIENE E LIMPEZA						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social	NEOCLEAN COMERCIO DE MAT. DE HIG. E LIMPEZA LTDA EPP					
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia	NEOCLEAN HIGIENE E LIMPEZA					
CPF/CNPJ		12.053.184/0008-03				CPF/CNPJ	12.329.958/0001-00					
CEP		73.805-201				CEP	74.393-280					
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço	RUA FP 30 N 50 - RECREIO DO FUNCIONARIO PUBLICO					
Cidade		FORMOSA				Cidade	GOIANIA					
UF		GO				UF	GO					
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	104768754					
Contato		NAOR BORGES				Contato	ADRIANO FERRO / TALITA					
Telefone		(62) 9 8152-9051				Telefone	(62) 3932-0202					
Email		naor@institutocem.org.br				Email	licitacao@neoclean.com.br					
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega	3 DIA(s)					
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento	28 Dias					
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor	ADRIANO FERRO					
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Tipo de Frete	CIF					
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Faturamento Mínimo	200,00					
						Validade da Proposta	26/03/2024					
						Motivo da Recusa do Pedido	Prazo mediante análise de crédito, o cliente em questão não foi autorizado pelo nosso financeiro, faturamento. Caso queira realizar a compra a vista, favor retomar.					
Observações da Proposta												
FORMOSA / GO . AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE FORMOSA/GO. COTAR SOMENTE FRETE CIF. FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES – SUJEITO A DEVOLUÇÃO. ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO. ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 3/2022 – SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/EQUIPAMENTO. ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, CIDADE FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.												
Observações do Comprador												
Observações do Fornecedor												
PRAZO MEDIANTE A ANÁLISE DE CREDITO												
Item	Código	Descrição			Referência		Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
EMBALAGENS / DESCARTÁVEIS												
2	328	COPO DESCARTAVEL TRANSPARENTE 200ML - PCT C /100			COPO DESC ECOCOPPO TRANSP PP 200ML		ECOCOPPO	100,00	PACOTE	5,2500	0,00	525,00
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO												
5		RODO PARA LIMPEZA CABO DE ALUMINIORODO DE 60 CM			RODO STA MARINA ALUMINIO 60CM		STA MARINA	15,00	UNIDADE	25,5800	0,00	383,70
Total do pedido												908,70