

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
453765	156796	56336 / 50047	12/03/2024	712,80	Encerrada	MEDICAMENTOS PARA FARMÁCIA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social			INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS			Razão Social	FERREIRA & LIMA COMERCIO MEDICAMENTOS HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia			INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS								
CPF/CNPJ			12.053.184/0005-60			Nome Fantasia			MEDICAD		
CEP			75.860-000			CPF/CNPJ			23.909.931/0001-02		
Endereço			RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS			CEP			74.670-010		
Cidade			QUIRINOPOLIS			Endereço			AV SAO FRANCISCO - SANTA GENOVEVA		
UF			GO			Cidade			GOIANIA		
Insc. Estadual			ISENTO			UF			GO		
Contato			Enivaldo Campos Rodrigues			Insc. Estadual			006.0023 7517		
Telefone			(62) 9 9973-7067			Contato			DAVI		
Email			comprasmatriz@institutocem.org.br			Telefone			(62) 9 8328-1055		
Prazo de Entrega Solicitado			4			Email			davisilva@medicad.com.br		
Cond. Pagamento Solicitado			A PRAZO			Prazo de Entrega			3 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			DAVI DE SOUZA E SILVA		
Endereço de entrega			RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966			Tipo de Frete			CIF		
						Faturamento Mínimo			700,00		
						Validade da Proposta			22/03/2024		
						Motivo da Recusa do Pedido			SEM ESTOQUE, SEM PREVISÃO DE CHEGADA...		
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											
DAVI 62993954810											
Item	Código	Descrição	Referência			Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR											
7	5910	LAMINA DE BISTURI RETA Nº4 11	LAMINA DE BISTURI N11 100X1 UN CARBONO/MEDIX/8345			MEDIX	33,00	UNIDADE	21,6000	0,00	712,80
Total do pedido											712,80