

Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
455129	157874	57489/51555	02/04/2024	1.644,00	Encerrada	SOLICITACAO MEDICAMENTOS COLONOSCOPIA CARRINHO DE EMERGÊNCIA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social		CIRURGICA AL-STYN LTDA	
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE				Nome Fantasia		CIRURGICA AL-STYN LTDA	
CPF/CNPJ		12.053.184/0002-18				CPF/CNPJ		23.141.314/0001-00	
CEP		73.900-000				CEP		75.345-000	
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES				Endereço		AVENIDA COMERCIAL - RESIDENCIAL SOLAR CARDOSO I	
Cidade		POSSE				Cidade		ABADIA DE GOIAS	
UF		GO				UF		GO	
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		106421298	
Contato		NAOR BORGES				Contato		BRENDA	
Telefone		(62) 9 8152-9051				Telefone		(62) 3602-0680	
Email		naor@institutocem.org.br				Email		.	
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		3 DIA(s)	
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias	
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		CIRURGICA AL-STYN VENDAS	
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		600,00	
						Validade da Proposta		04/04/2024	
						Motivo da Recusa do Pedido		INFELIZMENTE NAO ESTAMOS AUTORIZADOS A FATURAR PEDIDOS ATE QUE AS NOTAS EM ABERTO SEJAM PAGAS.	
Observações da Proposta									
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNT0 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; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.									
Observações do Comprador									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
9	18673	PROPOFOL SOL INJ 10MG/ML 20 ML - PROVIDE	MIDFARMA	MIDFARMA	150,00	FRASCO / AMPOLA	10,9600	0,00	1.644,00
Total do pedido									1.644,00