

# Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
442095	150884	49155/40725	18/09/2023	1.460,00	Encerrada	SOLICITACAO MATERIAIS DE FARMACIA			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					<b>Razão Social</b>	VFB BRASIL LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM					<b>Nome Fantasia</b>	VFB		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0005-60					<b>CPF/CNPJ</b>	30.949.099/0001-33		
<b>CEP</b>	75.860-000					<b>CEP</b>	72.872-057		
<b>Endereço</b>	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					<b>Endereço</b>	RUA R-14 SN QUADRA 17 LOTE 15/16 - JARDIM IPANEMA		
<b>Cidade</b>	QUIRINOPOLIS					<b>Cidade</b>	VALPARAISO DE GOIAS		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.735.948-0		
<b>Contato</b>	NAOR BORGES					<b>Contato</b>	THIAGO MENDES		
<b>Telefone</b>	(62) 9 8152-9051					<b>Telefone</b>	(61) 3712-9284		
<b>Email</b>	naor@institutocem.org.br					<b>Email</b>	privado1@vfbbrasil.com		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	YURI WAGNER / PRIVADO1@VFBBRASIL.COM / 61995051956		
<b>Endereço de cobrança</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	06/10/2023		
						<b>Motivo da Recusa do Pedido</b>	<b>produto zerado em estoque</b>		
<b>Observações da Proposta</b>									
<p>QUIRINÓPOLIS / GO.            FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 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;            CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR            ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO.            COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.</p>									
<b>Observações do Comprador</b>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
<p>Todos pedidos passarão por análise de crédito e frete. Estamos abertos para negociação.            VFB BRASIL            Yuri Wagner            Fone: 61-995051956</p>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
6	5416	HEPARINA SODICA SOL INJ 5000UI /ML 5ML	HEPAMAX-S 5000UI/ML CX C/25 FR/AMP 5ML HEPARINA BLAU	BLAU	100,00	FRASCO / AMPOLA	14,6000	0,00	1.460,00
<b>Total do pedido</b>									<b>1.460,00</b>

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtua> informando o código 388982 e o código verificador 63018.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 09/05/2024 às 15:30, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por WELLITON FELIPE DA SILVA ALVES, 436.895.948-55, DIRETOR FINANCEIRO, em 10/05/2024 às 08:49, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 388982 e o código verificador 53018.