

# Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
457369	158858	58623 / 53018	08/05/2024	810,64	Encerrada	MEDICAMENTOS

Condições de Negócio do Comprador		Condições de Negócio do Fornecedor	
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - GOIANESIA	<b>Razão Social</b>	MAEVE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA	<b>Nome Fantasia</b>	MAEVE HOSPITALAR
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0003-07	<b>CPF/CNPJ</b>	09.034.672/0001-92
<b>CEP</b>	76.383-637	<b>CEP</b>	74.985-144
<b>Endereço</b>	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA	<b>Endereço</b>	RUA 13 - POLO EMPRESARIAL DE GOIÁS - ETAPA IV
<b>Cidade</b>	GOIANESIA	<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA
<b>UF</b>	GO	<b>UF</b>	GO
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO	<b>Insc. Estadual</b>	10.416.812-9
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues	<b>Contato</b>	62 35651038
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067	<b>Telefone</b>	(62) 3565-1033
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br	<b>Email</b>	.
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	8	<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>	LUANA SILVA
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734	<b>Tipo de Frete</b>	CIF
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734	<b>Faturamento Mínimo</b>	800,00
		<b>Validade da Proposta</b>	13/05/2024
		<b>Motivo da Recusa do Pedido</b>	Não conseguimos atender essa demanda no momento

**Observações da Proposta**

GOIANÉSIA / GO.  
 .FRETE COTAR SOMENTE CIF.  
 .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.  
 .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA.  
 .COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE.  
 .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO.  
 .COTAR O FRETE SOMENTE CIF.  
 .NÃO DESCONTAR Nossos TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS.  
 .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS;  
 .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR  
 .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - 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
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
1	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	J FERES	J FERES	60,00	LITRO	5,0042	0,00	300,25
2	5618	BICARBONATO DE SODIO SOL INJ 8,4% 10ML	SAMTEC	SAMTEC	200,00	AMPOLA	0,7254	0,00	145,08
8	34636	FLUMAZENIL SOL INJ 0,1MG/ML 5ML - GEN HIPOLABOR	UNIAO QUIMICA	UNIAO QUIMICA	55,00	AMPOLA	6,6420	0,00	365,31
<b>Total do pedido</b>									<b>810,64</b>