

# Dados do Pedido

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
392623	129019	510	25/01/2022	607,06	Encerrada	SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA REPOSIÇÃO DE ESTOQUE - HEJA					
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>					
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM					<b>Razão Social</b>	MIGMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI				
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM (JARAGUA)					<b>Nome Fantasia</b>	MIGMED DISTRIBUIDORA				
<b>CNPJ</b>	12.053.184/0004-80					<b>CNPJ</b>	15.829.701/0001-05				
<b>CEP</b>	76.330-000					<b>CEP</b>	75.097-150				
<b>Endereço</b>	R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO					<b>Endereço</b>	RUA MARGINAL, N° 40 Q.20 L.02 RES.CEREJEIRAS - ANÁPOLIS				
<b>Cidade</b>	JARAGUA					<b>Cidade</b>	ANAPOLIS				
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO				
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10 538 688 0				
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	DAVI				
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 9 8328-1055				
<b>Email</b>	comprasmatrix@institutocem.org.br					<b>Email</b>	licitacao@migmed.com.br				
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	1 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>	DAVI				
<b>Endereço de cobrança</b>	AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089					<b>Tipo de Frete</b>	CIF				
<b>Endereço de entrega</b>	AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089					<b>Faturamento Mínimo</b>	400,00				
						<b>Validade da Proposta</b>	27/01/2022				
						<b>Motivo da Recusa do Pedido</b>	<b>PRODUTO OFERTADO NÃO ATENDE O COMPRADOR.</b>				
<b>Observações da Proposta</b>											
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0004-80 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE; NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@HEJAGO.ORG.BR; ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO N° 06/2021 - 2º TERMO ADITIVO											
<b>Observações do Comprador</b>											
<b>Observações do Fornecedor</b>											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total		
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>											
13		OMEPRAZOL 40 MG	ESOMEPRAZOL 40MG C/28 ( ESOP )	NOVA QUIMICA	200,00	AMPOLA	3,0353	0,00	607,06		
									<b>Total do pedido</b>	<b>607,06</b>	