

CADASTRO DE FORNECEDOR

PLATAFORMA APOIO

Este núcleo de compras comunica que está sendo implementado uma nova plataforma de compras (<https://site.apoiocotacoes.com.br/>). Solicitamos a todos os fornecedores que realizem cadastro na plataforma.



The banner features a blue-tinted background image of two people in a meeting. At the top left is the 'apoio' logo. The top navigation bar includes links for 'Soluções', 'Seja um Fornecedor', 'Conteúdo', 'Contato', 'Sobre', and 'Login do Usuário'. The main text reads: 'Plataforma que conecta compradores e fornecedores de todo o país!' followed by 'Soluções digitais para cotações inteligentes'. A yellow button at the bottom says 'Fale com um especialista'.



The banner features a dark blue-tinted background image of a desk with a laptop and documents. At the top left is the 'apoio' logo. The top navigation bar includes links for 'Soluções', 'Seja um Fornecedor', 'Conteúdo', 'Contato', 'Sobre', and 'Login do Usuário'. The main text reads: 'Conexão com profissionais de compras de todo o Brasil'. Below this, it says: 'Faça parte da plataforma Apoio Cotações e amplie o relacionamento com hospitais e instituições de saúde que já utilizam nosso sistema. Todos os dados são mantidos em sigilo entre você e a instituição compradora'. A light blue button at the bottom says 'Quero ser um fornecedor'.



CADASTRO DE FORNECEDOR

Dados da Empresa

* Campos obrigatórios

Razão social *	Nome fantasia *	CNPJ *	Porte empresa *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Inscrição estadual	CEP *		Endereço *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bairro *	Estado *	Cidade *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefone *	Fax	Pessoa para contato *	Email *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FORNECEDORES

A Apoio Cotações possui em sua rede hospitais credenciados localizados em **diversas regiões do Brasil**. Isso propicia ao fornecedor da área da saúde **conexão com profissionais de compras** desses estabelecimentos, criando a possibilidade de novos clientes e a fidelização dos que já utilizam nosso sistema.

Os dados são mantidos em sigilo entre você e a Instituição Compradora.

Cadastrar-se

Categoria de Materiais

Selecione pelo menos uma categoria

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bebidas | <input type="checkbox"/> Combustíveis - Lubrificantes |
| <input type="checkbox"/> Equipamentos de Proteção Individual - EPI | <input type="checkbox"/> Equipamentos Médicos e cirúrgicos |
| <input type="checkbox"/> Formulários gráficos | <input type="checkbox"/> Gases Medicinais |



CADASTRO DE FORNECEDOR

Dados da Empresa

* Campos obrigatórios

Razão social *	Nome fantasia *	CNPJ *	Porte empresa *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Inscrição estadual	CEP *	Endereço *	Número *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bairro *	Estado *	Cidade *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefone *	Fax	Pessoa para contato *	Email *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Categoria de Materiais

Selecione pelo menos uma categoria

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bebidas | <input type="checkbox"/> Combustíveis - Lubrificantes |
| <input type="checkbox"/> Equipamentos de Proteção Individual - EPI | <input type="checkbox"/> Equipamentos Médicos e cirúrgicos |
| <input type="checkbox"/> Formulários gráficos | <input type="checkbox"/> Gases Medicinais |

Categoria de Materiais

Selecione pelo menos uma categoria

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bebidas | <input type="checkbox"/> Combustíveis - Lubrificantes |
| <input type="checkbox"/> Equipamentos de Proteção Individual - EPI | <input type="checkbox"/> Equipamentos Médicos e cirúrgicos |
| <input type="checkbox"/> Formulários gráficos | <input type="checkbox"/> Gases Medicinais |
| <input type="checkbox"/> Gêneros alimentícios | <input type="checkbox"/> Horti-Fruti |
| <input type="checkbox"/> Insumos de laboratório | <input type="checkbox"/> Insumos e Equipamentos de Informática |
| <input type="checkbox"/> Item Especial | <input type="checkbox"/> Livraria e Didática |
| <input type="checkbox"/> Manutenção predial | <input type="checkbox"/> Materiais automotivos, peças e acessórios |
| <input type="checkbox"/> Materiais de escritório | <input type="checkbox"/> Materiais de higiene, limpeza e saneantes |
| <input type="checkbox"/> Materiais descartáveis | <input type="checkbox"/> Materiais e Animais para Pesquisa |
| <input type="checkbox"/> Materiais Médicos e Medicamentos | <input type="checkbox"/> Materiais Odontológicos |
| <input type="checkbox"/> Material de Engenharia Clínica | <input type="checkbox"/> Mobiliários |
| <input type="checkbox"/> OPMEs e Instrumentais | <input type="checkbox"/> Produto Químicos |
| <input type="checkbox"/> Rouparia e tecido | <input type="checkbox"/> Veículos automotivos |

Envio de comunicados por e-mail

Escolha os tipos de comunicados que gostaria de receber da Plataforma via e-mail.

- Gostaria de receber email de lembrete de senha
- Gostaria de receber email quando o comprador criar uma nova cotação
- Gostaria de receber email quando ganhar uma cotação
- Gostaria de receber email quando comprador cancelar um produto
- Gostaria de receber email quando os seus dados de usuário forem alterados
- Gostaria de receber email avisando a prorrogação da data de vencimento da cotação
- Gostaria de receber email avisando a antecipação da data de vencimento da cotação
- Gostaria de receber email me avisando quando recebi uma ocorrência
- Gostaria de receber email quando solicitar uma negociação de preços
- Gostaria de receber email quando solicitarem contrato/registro
- Gostaria de receber email quando cancelarem o contrato/registro
- Gostaria de receber email quando comprador adicionar um produto ao autorizar procedimento
- Gostaria de receber email BID - Licitações

Dados Cadastrais

* Campos obrigatórios

Nome *	Sobrenome *	Data de Nascimento *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RG *	CPF *	Cargo *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefone *	Senha *	Confirmar Senha *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email *	Login *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Como ficou conhecendo a Apoio Cotações ? *		
<input type="text"/>		



Favor, digite as letras da imagem acima: *

Capcha



Soluções

Seja um Fornecedor

Conteúdo

Contato

Sobre

Login do Usuário

Telefones

+55 19 3251-1220

+55 19 3254-0056

Suporte

contato@apoiocotacoes.com.br