

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 people in a meeting. At the top left is the 'apoio' logo. A navigation menu at the top includes '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. A navigation menu at the top includes '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 *		
<input type="text"/>		
Email *	Login *	Senha *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Confirmar Senha *
		<input type="text"/>
Como ficou conhecendo a Apoio Cotações ? *		
Selecione... <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