

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
373029	120291	332 - 9122	18/06/2021	1,68	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MEDICAMENTOS CARRINHO DE EMERGÊNCIA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	CA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI-ME			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	CA DISTRIBUIDORA			
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ	26.457.348/0001-04			
CEP	73.900-000					CEP	74.915-025			
Endereço	RUA DR ANTONIO MARCOS GOUVEIA - AUGUSTO JOSE VALENTE I					Endereço	AV. BARÃO DO RIO BRANCO - JARDIM LUZ			
Cidade	POSSE					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.675.970-1			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	(62) 3983-2238/3983-2239			
Telefone	(62) 3333-3333 (62) 3333-3333					Telefone	(62) 3983-2239			
Email	comprasmatrix@institutocem.org.br					Email	vendas03.cadistribuidora@gmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	ELISANGELA CORDEIRO			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	600,00			
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Validade da Proposta	11/06/2021			
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903									
Observações do Comprador										
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
1		ACIDO ACETILSALICILICO COMPRIMIDO 100 MG	DORMEC	IMEC	30,00	COMPRIMIDO	0,0560	0,00		
Total do pedido										

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
373028	120291	332 - 9122	18/06/2021	14,70	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MEDICAMENTOS CARRINHO DE EMERGÊNCIA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES S/A				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	HOSPFAR GOIANIA				
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ	26.921.908/0001-21				
CEP	73.900-000					CEP	74.620-385				
Endereço	RUA DR ANTONIO MARCOS GOUVEIA - AUGUSTO JOSE VALENTE I					Endereço	RUA: 3, QD:0, LTS: 02,05/07-11 - SETOR: MORAIS				
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.232.108-6				
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	ORLANDO 08007033500 / CRISTINA 11-21853500 SP/RJ				
Telefone	(62) 3333-3333 (62) 3333-3333					Telefone	(62) 3269-3500				
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	igor.lobo@hospfar.com.br;televendasspi@hospfar.com.br				
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	1 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	LEYDISLENE				
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Tipo de Frete	CIF				
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Faturamento Mínimo	300,00				
						Validade da Proposta	11/06/2021				
Observações do Comprador											
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
MÉDICO / HOSPITALAR											
3		CLOPIDOGREL COMP 75 MG	029513	EMS	30,00	COMPRI M I D O	0,4900	0,00	14,70		
									Total do pedido	14,70	



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 18/06/2021 às 08:39, 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 18/06/2021 às 09:02, 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 11804 e o código verificador 1518.