

| Nro Pedido                           | Nro Gerencial | Nro Processo                                                | Data       | Valor  | Situação          | Descrição da proposta                  |        |                                                |         |           |          |           |
|--------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|------------|--------|-------------------|----------------------------------------|--------|------------------------------------------------|---------|-----------|----------|-----------|
| 373357                               | 120506        | 344 - 9205                                                  | 22/06/2021 | 501,00 | O.C. Emitida      | SOLICITAÇÃO MATERIAIS DE PROCEDIMENTOS |        |                                                |         |           |          |           |
| Condições de Negócio do Comprador    |               |                                                             |            |        |                   | Condições de Negócio do Fornecedor     |        |                                                |         |           |          |           |
| Razão Social                         |               | INSTITUTO CEM                                               |            |        |                   | Razão Social                           |        | HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |         |           |          |           |
| Nome Fantasia                        |               | INSTITUTO CEM                                               |            |        |                   | Nome Fantasia                          |        | HOSPMED                                        |         |           |          |           |
| CNPJ                                 |               | 12.053.184/0002-18                                          |            |        |                   | CNPJ                                   |        | 37.821.276/0001-40                             |         |           |          |           |
| CEP                                  |               | 73.900-000                                                  |            |        |                   | CEP                                    |        | 74.403-100                                     |         |           |          |           |
| Endereço                             |               | RUA DR ANTONIO MARCOS GOUVEIA - AUGUSTO JOSE VALENTE I      |            |        |                   | Endereço                               |        | R 0006 - SETOR CASTELO BRANCO                  |         |           |          |           |
| Cidade                               |               | POSSE                                                       |            |        |                   | Cidade                                 |        | GOIANIA                                        |         |           |          |           |
| UF                                   |               | GO                                                          |            |        |                   | UF                                     |        | GO                                             |         |           |          |           |
| Insc. Estadual                       |               | ISENTO                                                      |            |        |                   | Insc. Estadual                         |        | 108012930                                      |         |           |          |           |
| Contato                              |               | Enivaldo Campos Rodrigues                                   |            |        |                   | Contato                                |        | MARLENE                                        |         |           |          |           |
| Telefone                             |               | (62) 3333-3333 (62) 3333-3333                               |            |        |                   | Telefone                               |        | (62) 9 8128-6045                               |         |           |          |           |
| Email                                |               | comprasmatr@institutocem.org.br                             |            |        |                   | Email                                  |        | hospmed.compras01@gmail.com                    |         |           |          |           |
| Prazo de Entrega Solicitado          |               | 4                                                           |            |        |                   | Prazo de Entrega                       |        | 10 DIA(s)                                      |         |           |          |           |
| Cond. Pagamento Solicitado           |               | A PRAZO                                                     |            |        |                   | Cond. Pagamento                        |        | 30 Dias                                        |         |           |          |           |
| Forma de Pagamento                   |               | BOLETO BANCÁRIO                                             |            |        |                   | Nome do Vendedor                       |        | MARLENE PERPETUA DA SILVA                      |         |           |          |           |
|                                      |               |                                                             |            |        |                   | Tipo de Frete                          |        | CIF                                            |         |           |          |           |
|                                      |               |                                                             |            |        |                   | Faturamento Mínimo                     |        | 500,00                                         |         |           |          |           |
| Endereço de cobrança                 |               | AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903 |            |        |                   | Validade da Proposta                   |        | 15/07/2021                                     |         |           |          |           |
| 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            |               |                                                             |            |        |                   |                                        |        |                                                |         |           |          |           |
| ATÉ 10 DIAS                          |               |                                                             |            |        |                   |                                        |        |                                                |         |           |          |           |
| Item                                 | Código        | Descrição                                                   |            |        | Referência        |                                        | Marca  | Qtde                                           | UM      | Vl. Unit. | Desconto | Vl. Total |
| MÉDICO / HOSPITALAR                  |               |                                                             |            |        |                   |                                        |        |                                                |         |           |          |           |
| 1                                    |               | PUNCH DERMATOLOGICO DE AÇO INOX AUTOCLAVAVEL Nº 4           |            |        | RHOSSE-FOTO ANEXA |                                        | HASTE  | 4,00                                           | UNIDADE | 99,0000   | 0,00     | 396,00    |
| PARA BIÓPSIA DE PELE                 |               |                                                             |            |        |                   |                                        |        |                                                |         |           |          |           |
| 2                                    |               | PUNCH DERMATOLOGICO DE AÇO INOX AUTOCLAVAVEL Nº 5           |            |        | RHOSSE-FOTO ANEXA |                                        | RHOSSE | 1,00                                           | UNIDADE | 105,0000  | 0,00     | 105,00    |
| Total do pedido                      |               |                                                             |            |        |                   |                                        |        |                                                |         |           |          | 501,00    |





Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 22/06/2021 às 11:36, 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 22/06/2021 às 23:52, 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 12508 e o código verificador 1572.