

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
373753	120999	2106221602	25/06/2021	4.934,28	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MAT/ MED			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social		GOIAS MERCANTIL DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP	
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		GOIAS MERCANTIL	
CNPJ		12.053.184/0005-60				CNPJ		08.801.118/0001-20	
CEP		75.860-000				CEP		74.150-080	
Endereço		RUA FABIO GARCIA DA SILVEIRA - SETOR CENTRAL				Endereço		R 0026 - SETOR MARISTA	
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA	
UF		GO				UF		GO	
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		104148632	
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		GISELE CARVALHO	
Telefone		(62) 3333-3333 (62) 3333-3333				Telefone		(62) 3293-1414	
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		gisele.comercial@vanguarda.net.br	
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		5 DIA(s)	
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias	
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		GISELE SANTOS	
						Tipo de Frete		CIF	
						Faturamento Mínimo		100,00	
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 9 8443-8660				Validade da Proposta		01/07/2021	
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 9 8443-8660							
Observações do Comprador									
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1		CILINDRO DE OXIGENIO 5 LITROS	5321	PROTEC	4,00	UNIDADE	1.233,5700	0,00	4.934,28
4 UNIDADES									
Total do pedido									4.934,28

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
373752	120999	2106221602	25/06/2021	697,70	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MAT/ MED			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social		VERA CRUZ HOSPITALAR LTDA - ME	
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		VERA CRUZ HOSPITALAR	
CNPJ		12.053.184/0005-60				CNPJ		22.013.535/0001-30	
CEP		75.860-000				CEP		74.495-060	
Endereço		RUA FABIO GARCIA DA SILVEIRA - SETOR CENTRAL				Endereço		R FREI CONFALLONE - CONJUNTO VERA CRUZ	
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA	
UF		GO				UF		GO	
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		106268767	
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		CLEYTON	
Telefone		(62) 3333-3333 (62) 3333-3333				Telefone		(62) 3298-0052	
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		cleytonlfv@hotmail.com	
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		1 DIA(s)	
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		28 Dias	
Nome do Vendedor						Nome do Vendedor		CLEYTON	
Tipo de Frete						Tipo de Frete		CIF	
Faturamento Mínimo						Faturamento Mínimo		500,00	
Validade da Proposta						Validade da Proposta		24/06/2021	
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO							
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 9 8443-8660							
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 9 8443-8660							
Observações do Comprador									
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2		EQUIPO DE INFUSÃO MACRO FOTOSSENSÍVEL	.	LAMEDID	10,00	UNIDADE	4,9700	0,00	49,70
10 UNIDADES									
4		MASCARA DE OXIGENIO ALTA CONCENTRAÇÃO ADULTO	.	SALTER LABS	10,00	UNIDADE	49,3000	0,00	493,00
10 UNIDADES									
5		MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG / ML 1 ML COM 50 AMPOLAS	.	BIOLAB	50,00	AMPOLA	3,1000	0,00	155,00
50 AMPOLAS									
Total do pedido									697,70



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 25/06/2021 às 09:05, 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 04/07/2021 às 23:46, 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 13484 e o código verificador 2072.