

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
408320	135828	220705 / 17061	24/07/2022	900,00	O.C. Emitida	MATERIAL PARA ADEQUAÇÃO DO ALMOXARIFADO-ONA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social PAPELARIA SHALON EIRELI			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia PAPELARIA SHALON			
CNPJ	12.053.184/0008-03					CNPJ 13.036.711/0001-68			
CEP	73.801-580					CEP 74.913-360			
Endereço	RUA 01 - CENTRO					Endereço AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA			
Cidade	FORMOSA					Cidade APARECIDA DE GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 104887354			
Contato	ENIVALDO CAMPOS					Contato CARLOS ALBERTO			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3549-7848			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email carlos_apq@hotmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado	4 DIAS					Prazo de Entrega 3 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 30 Dias			
Forma de Pagamento	DEPÓSITO EM C/C					Nome do Vendedor CARLOS ALBERTO			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 900,00			
						Validade da Proposta 30/07/2022			
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067								
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067								
Observações do Comprador									
. AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 -*INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE FORMOSA/GO. FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES – SUJEITO A DEVOLUÇÃO. ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: POLICLINICA@INSTITUTOCEM.ORG.BR CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO. ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 3/2022 – SES / GO. ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, CIDADE FORMOSA/GO CEP.: 73805-201.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
PAPELARIA / LIVRARIA									
3		CAPA ENCADERNACAO PRETA A4	CAPA ENCADERNACAO PRETA A4	CAPA ENCADERNACAO PRETA A4	400,00	UNIDADE	0,3200	0,00	128,00
4		CAPA ENCADERNACAO TRANSPARENTE A4	CAPA ENCADERNACAO TRANSPARENTE A4	CAPA ENCADERNACAO TRANSPARENTE A4	400,00	UNIDADE	0,3300	0,00	132,00
5		ESPIRAL 14MM P/ 85 FLS	ESPIRAL 14MM P/ 85 FLS	ESPIRAL 14MM P/ 85 FLS	200,00	UNIDADE	1,0000	0,00	200,00
6		ESPIRAL 17MM P/ 85FLS	ESPIRAL 17MM P/ 85FLS	ESPIRAL 17MM P/ 85FLS	200,00	UNIDADE	1,0000	0,00	200,00
7		ESPIRAL 33MM P/ 85 FLS	ESPIRAL 33MM P/ 85 FLS	ESPIRAL 33MM P/ 85 FLS	200,00	UNIDADE	1,2000	0,00	240,00
Total do pedido									900,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
408319	135828	220705 / 17061	24/07/2022	4.189,00	O.C. Emitida	MATERIAL PARA ADEQUAÇÃO DO ALMOXARIFADO-ONA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		OPÇÃO DISTRIBUIDOR E ATACADO LTDA	
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		OPÇÃO ATACADO	
CNPJ		12.053.184/0008-03				CNPJ		37.051.176/0001-82	
CEP		73.801-580				CEP		75.060-500	
Endereço		RUA 01 - CENTRO				Endereço		VLA 001 - JARDIM ALEXANDRINA	
Cidade		FORMOSA				Cidade		ANAPOLIS	
UF		GO				UF		GO	
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10.793.287-3	
Contato		ENIVALDO CAMPOS				Contato		62982398815 OPCAOATACADOAPS@GMAIL.COM	
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3706-0497	
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		.	
Prazo de Entrega Solicitado		4 DIAS				Prazo de Entrega		20 DIA(s)	
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias	
Forma de Pagamento		DEPÓSITO EM C/C				Nome do Vendedor		FRANCIELY JUNQUEIRA	
						Tipo de Frete		CIF	
						Faturamento Mínimo		4.189,00	
						Validade da Proposta		31/07/2022	
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067							
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067							
Observações do Comprador									
. AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 -*INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE FORMOSA/GO. FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES – SUJEITO A DEVOLUÇÃO. ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: POLICLINICA@INSTITUTOCEM.ORG.BR CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO. ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 3/2022 – SES / GO. ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, CIDADE FORMOSA/GO CEP.: 73805-201.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
PAPELARIA / LIVRARIA									
1		BINS Nº 8	SIPLÁS	SIPLÁS	200,00	UNIDADE	15,8600	0,00	3.175,00
2		BINS Nº 9	SIPLÁS	SIPLÁS	30,00	UNIDADE	33,9000	0,00	1.017,00
Total do pedido									4.189,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 25/06/2021 às 13:27, 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 23:47, 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 13544 e o código verificador 2031.