

Produtos/Serviços

Nro Pedido	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
374220	29/06/2021	681,52	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social INSTITUTO CEM
Nome Fantasia INSTITUTO CEM
CNPJ 12.053.184/0005-60
CEP 75.860-000
Endereço RUA FABIO GARCIA DA SILVEIRA Nro: 45 - SETOR CENTRAL
Cidade QUIRINOPOLIS
UF GO
Insc. Estadual ISENTO
Contato Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone (62) 9 9973-7067
Email comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado 4
Cond. Pagamento Solicitado A PRAZO
Forma de Pagamento

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES S/A
Nome Fantasia HOSPFAR GOIANIA
CNPJ 26.921.908/0001-21
CEP 74.620-385
Endereço RUA: 3, QD:0, LTS: 02,05/07-11 Nro: 975 - SETOR: MORAIS
Cidade GOIANIA
UF GO
Insc. Estadual 10.232.108-6
Contato ORLANDO 08007033500 / CRISTINA 11-21853500 SP/RJ
Telefone (62) 3269-3500
Email igor.lobo@hospfar.com.br;televendasspi@hospfar.com.br
Prazo de Entrega 1 DIA(s)
Cond. Pagamento

NRO.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO ITEM	UNIDADE	MARCA	REFERÊNCIA	QTDE COTADA	QTDE VENDA	VALOR UNITÁRIO	DESCONTO	SUBTOTAL
TOTAL DO PEDIDO										681,52
OBSERVAÇÕES DO FORNECEDOR:										