

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
422898	141762	33549-26976	16/01/2023	2.512,20	O.C. Emitida	SOL. DE COPOS PARA UNIDADE POLICLÍNICA QUIRINÓPOLIS					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		CASA PACK DISTRIBUICAO DE EMBALAGENS LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		CASA PACK DISTRIBUICAO DE EMBALAGENS			
CNPJ		12.053.184/0005-60				CNPJ		43.564.720/0001-92			
CEP		75.860-000				CEP		74.993-460			
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		VIA PRIMARIA 4 - DISTRITO AGROINDUSTRIAL DEAPARECIDA DE GOIANIA			
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		APARECIDA			
UF		GO				UF		GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		108638502			
Contato		NAOR BORGES				Contato		ANA CLAUDIA			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 9 8559-7409			
Email		naor@institutocem.org.br				Email		cotacao@casapack.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		CLAYTON			
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Tipo de Frete		CIF			
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Faturamento Mínimo		2.500,00			
						Validade da Proposta		11/01/2023			
Observações do Comprador											
QUIRINÓPOLIS / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição			Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
EMBALAGENS / DESCARTÁVEIS											
1	328	COPO DESCARTAVEL TRANSPARENTE 200ML - PCT C/100			COPOBRAS	COPOBRAS	530,00	PACOTE	4,7400	0,00	2.512,20
COPO DESCARTAVEL CRISTAL, ATOXICO EM POLIPROPILENO (PP) ; CADA PACOTE COM 100 ; COPOS DEVERA TER PESO MINIMO DE 16G											
Total do pedido											2.512,20

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-4193165> informando o código 193165 e o código verificador 26976

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
423072	141745	2301052 / 26893	17/01/2023	900,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HIGIENE E LIMPEZA PARA SETOR CME			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social MEDICENTER PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia MEDICENTER			
CNPJ	12.053.184/0008-03					CNPJ 01.676.238/0001-02			
CEP	73.805-201					CEP 74.290-040			
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço AV C-0233 - JARDIM AMERICA			
Cidade	FORMOSA					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 101468385			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato CARLA FERNANDA			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3251-1261			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email kinfel@hotmail.com			
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 CARLA FERNANDA			
						Tipo de Frete CIF			
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Faturamento Mínimo 300,00			
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Validade da Proposta 28/02/2023			
Observações do Comprador									
FORMOSA / GO .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.] .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO. .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .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: ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E 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 03/2022 /2022 – SES / GO. .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTOS; .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
9	47727	DESINFETANTE NIVEL INTERMEDIARIO A BASE QUATERNARIO AMONIA	LABSEPTIC SPRAY	LABNEWS	15,00	UNIDADE	60,0000	0,00	900,00
GERMI RIO									
Total do pedido									900,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura/193165 e o código verificador 26976

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
423071	141745	2301052 / 26893	17/01/2023	301,86	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA HIGIENE E LIMPEZA PARA SETOR CME			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		GOIAS FERRAMENTAS LTDA	
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		GOIAS FERRAMENTAS	
CNPJ		12.053.184/0008-03				CNPJ		25.111.386/0001-30	
CEP		73.805-201				CEP		74.513-010	
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		AV PARANA - CAMPINAS	
Cidade		FORMOSA				Cidade		GOIANIA	
UF		GO				UF		GO	
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		101963955	
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		CELIA MARCIA FREITAS OLIVEIRA/MIRELI	
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3233-3677	
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		goiasferramentas@terra.com.br	
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		4 DIA(s)	
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias	
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		FABIO JOÃO	
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Tipo de Frete		CIF	
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Faturamento Mínimo		300,00	
						Validade da Proposta		16/01/2023	
Observações do Comprador									
FORMOSA / GO .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.] .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO. .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .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: ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO; GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO. .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTOS; ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
EPI / SEGURANÇA / INCÊNDIO									
2		PROTETOR AURICULAR	3M	3M	78,00	UNIDADE	3,8700	0,00	301,86
Total do pedido									301,86

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade desta assinatura pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura/193165 e o código verificador 26976



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 16/01/2023 às 12:01, 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 16/01/2023 às 15:03, 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 193165 e o código verificador 26976.