

|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                             |                     |                           |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|--------------------------|
| <b>CARTAS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                | <b>CARTA COTAÇÃO</b>                                                                                                                                                        | <b>DISPENSA</b>     | <b>DATA</b>               | <b>16/05/2023</b>        |
| <b>CONTRATANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                            | <b>INSTITUTO CEM</b>                                                                                                                                                        |                     | <b>CNPJ :</b>             | <b>12.053.184/002-18</b> |
| <b>ENDEREÇO:</b>                                                                                                                                                                                                                                              | Policlínica Estadual da Região Nordeste - POSSE - Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, S/N, Setor Buenos Aires, Posse / GO - CEP.: 73900-000 - Telefone (62) 3181.0380 |                     |                           |                          |
| <b>PROponente VENCEDOR:</b>                                                                                                                                                                                                                                   | <b>SOLDAS POSSE - BECKER &amp; ROEHRIG LTDA</b>                                                                                                                             | <b>CNPJ:</b>        | <b>04.099.508/0001-40</b> |                          |
| <b>CONTATO:</b>                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Jefferson</b>                                                                                                                                                            | <b>TELEFONE:</b>    | <b>(62) 3481.2723</b>     |                          |
| Autorizamos a entrega dos produtos, conforme especificações abaixo, em razão do proponente acima ter apresentado a proposta mais adequada e de menor preço. O fornecimento obedecerá às condições e quantidades estipuladas na Proposta de Preço apresentada. |                                                                                                                                                                             |                     |                           |                          |
| <b>RELAÇÃO DE PRODUTOS</b>                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                             |                     |                           |                          |
| <b>ITEM</b>                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>DESCRIÇÃO:</b>                                                                                                                                                           | <b>Quantidade</b>   | <b>Valor Unitário</b>     | <b>Valor Total</b>       |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Recarga de Cilindros de Oxigênio Medicinal 1 MT</b>                                                                                                                      | <b>15</b>           | <b>120,00</b>             | <b>1.800,00</b>          |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Recarga de Cilindros de Oxigênio Medicinal 2 MT</b>                                                                                                                      | <b>8</b>            | <b>150,00</b>             | <b>1.200,00</b>          |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Recarga de Cilindros de Oxigênio Medicinal 10 MT</b>                                                                                                                     | <b>6</b>            | <b>370,00</b>             | <b>2.220,00</b>          |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Recarga de Cilindros de Ar Medicinal 3 MT</b>                                                                                                                            | <b>3</b>            | <b>170,00</b>             | <b>510,00</b>            |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Recarga de Cilindros de Ar Medicinal 10 MT</b>                                                                                                                           | <b>4</b>            | <b>500,00</b>             | <b>2.000,00</b>          |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                             |                     |                           | <b>0,00</b>              |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                             |                     |                           | <b>0,00</b>              |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                             |                     |                           | <b>0,00</b>              |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                             |                     |                           | <b>0,00</b>              |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                             |                     |                           | <b>0,00</b>              |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                             |                     |                           | <b>0,00</b>              |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                             |                     |                           | <b>0,00</b>              |
|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                             | <b>VALOR TOTAL:</b> |                           | <b>7.730,00</b>          |
| <b>CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:</b>                                                                                                                                                                                                                                | <b>30 DIAS</b>                                                                                                                                                              |                     |                           |                          |
| <b>OBSERVAÇÕES:</b>                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |                     |                           |                          |
| O FATURAMENTO SERÁ EM NOME DO CONTRATANTE E DEVERÁ CONSTAR NO CORPO DA NOTA FISCAL:                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                             |                     |                           |                          |
| 1 - "SERVIÇOS (OBJETO DO CONTRATO) PRESTADOS CONFORME ORDEM DE COMPRA EM ANEXO, FIRMADO ENTRE A SES E O INSTITUTO CEM".                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                             |                     |                           |                          |
| <b>2 - Anotar no rodapé da nota fiscal: "CONTRATO DE GESTÃO Nº 051/2020 - SES/GO".</b>                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                             |                     |                           |                          |
| <b>ENDEREÇO DE ENTREGA:</b>                                                                                                                                                                                                                                   | Policlínica Estadual da Região Nordeste - POSSE: AV JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA Nº 01, SETOR BUENOS AIRES - POSSE/GO CEP: 73.900-00                                    |                     |                           |                          |
| Assinatura Comprador.                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                             |                     |                           |                          |
| <b>Posse / GO 16 de maio de 2023.</b>                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                             |                     |                           |                          |



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 16/05/2023 às 11:21, 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 16/05/2023 às 16:33, 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 241648 e o código verificador 32932.