

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
434531	147314	06231/35221	14/06/2023	1.997,35	O.C. Emitida	SOLICITACAO AQUISICAO MATERIAIS				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		SEMPRE HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		SEMPRE		
CNPJ		12.053.184/0005-60				CNPJ		37.751.411/0001-29		
CEP		75.860-000				CEP		74.255-140		
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		R C-0159 - JARDIM AMÉRICA		
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA		
UF		GO				UF		GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10799854-8		
Contato		NAOR BORGES				Contato		VENER		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 9 9462-2822		
Email		naor@institutocem.org.br				Email		vendas16@semprehospitalar.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		4 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias		
Nome do Vendedor						Nome do Vendedor		CLERVE MARQUES		
Tipo de Frete						Tipo de Frete		CIF		
Faturamento Mínimo						Faturamento Mínimo		800,00		
Validade da Proposta						Validade da Proposta		19/06/2023		
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
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	
MÉDICO / HOSPITALAR										
1		AVENTAL AZUL TNT SEM MANGA 45 GRAMAS; FECHAMENTO COM TIRAS; SEM MANGAS LONGAS PUNHOS COM ELÁSTICO. MATERIAL: TECIDO NÃO TECIDO (TNT) 100% POLIPROPILENO DO TIPO AGULHADO. COR: AZUL MARINHO COMPRIMENTO: 1 METRO LARGURA: 1,40 METROS	AVENTAL	AMEDICA	20,00	PACOTE	41,5200	0,00	830,4000	
20 PACOTES COM 19 UNIDADES										
2	51130	AVENTAL DESCARTAVEL IMPERMEÁVEL LAMINADO ESTÉRIL GR 50G/M TAM G	AVENTAL	AMEDICA	15,00	PACOTE	65,1300	0,00	976,9500	
15 PACOTES COM 10 UNIDADES. SMS/SSMMS/SSMMMS E• PARTE POSTERIOR COBERTA APENAS NA REGIÃO DAS COSTAS. • COR: AZUL. • ACABAMENTO EM COSTURA. • POLIPROPILENO E POLIETILENO • PUNHO COM DEDAL – ELÁSTICO: POLIÉSTER E ELASTODIENO. POLIETILENO GRAMATURA 50G/M². • ATÓXICO. • ISENTO DE LÁTEX. • MANGA LONGA. • PARTE INTERNA EM LAMINADO IMPERMEÁVEL OU POLIPROPILENO. • PUNHO EM ELÁSTICO COM DEDAL. • IMPERMEÁVEL										
3		POTE ORGANIZADOR CONECTA C/TAMPA ROSQUEÁVEL PRETO 1200ML. DIMENSÕES: ALTURA 21CM LARGURA 9,7CM COMPRIMENTO 9,7CM ATÓXICOS E LIVRES DE BISFENOL-A (BPA FREE)	POTE	PLASVALE	5,00	UNIDADE	38,0000	0,00	190,0000	
Total do pedido										1.997,35

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
434530	147314	06231/35221	14/06/2023	853,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO AQUISICAO MATERIAIS				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	HOSPMED			
CNPJ	12.053.184/0005-60					CNPJ	37.821.276/0001-40			
CEP	75.860-000					CEP	74.303-030			
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE			
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	108012930			
Contato	NAOR BORGES					Contato	MARLENE			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8128-6045			
Email	naor@institutocem.org.br					Email	hospmed.compras01@gmail.com			
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	MARLENE			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	800,00			
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Validade da Proposta	07/07/2023			
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966									
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	
MÉDICO / HOSPITALAR										
4		RÉGUA PEDIÁTRICA ANTROPOMÉTRICA EM MADEIRA – INFANTIL. ESCALA 100 CM. DIMENSÕES: 108 CM X 20 CM. PESO: 0,8 KG	TAYLOR	TAYLOR	5,00	UNIDADE	139,0000	0,00	695,00	
PAPELARIA / LIVRARIA										
6		CAIXA ORGANIZADORA 30L RETANGULAR 0	RISCHIOTO	RISCHIOTO	2,00	UNIDADE	79,0000	0,00	158,00	
Total do pedido									853,00	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
434529	147314	06231/35221	14/06/2023	300,16	O.C. Emitida	SOLICITACAO AQUISICAO MATERIAIS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	COMERCIAL JN DE ARTIGOS ESCOLARES LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	PAPELARIA PAPEL OFICIO		
CNPJ	12.053.184/0005-60					CNPJ	08.680.633/0001-08		
CEP	75.860-000					CEP	74.120-115		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	R 106 - SETOR OESTE		
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	104101083		
Contato	NAOR BORGES					Contato	CELSO DOS ANJOS, ANA CLAUDIA TAVARES		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3920-0510		
Email	naor@institutocem.org.br					Email	papelariapapeloficio@hotmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	3 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	CELSO DOS ANJOS		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	252,94		
						Validade da Proposta	16/06/2023		
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
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	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
PAPELARIA / LIVRARIA									
5		CAIXA ORGANIZADORA 10L RETANGULAR	CAIXA PLÁSTICA MULTIUSO PRATIC BOX 10L 41X29X14CM - PARAMOUN	CAIXA PLÁSTICA MULTIUSO PRATIC BOX 10L 41X29X14CM - PARAMOUN	8,00	UNIDADE	37,5200	0,00	300,16
Total do pedido									300,16



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 14/06/2023 às 11:16, 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 16/06/2023 às 10:22, 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 252572 e o código verificador 35221.