Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434587	147353	0506233 / 35241	14/06/2023	1.428,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS DE ENDOSCOPIA

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM
CNPJ	12.053.184/0005-60
CEP	75.860-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS
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	BOLETO BANCÁRIO
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

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA
Nome Fantasia	SEMPRE
CNPJ	37.751.411/0001-29
CEP	74.255-140
Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	10799854-8
Contato	VENER
Telefone	(62) 9 9462-2822
Email	vendas16@semprehospitalar.com.br
Prazo de Entrega	4 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	CLERVE MARQUES
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	800,00
Validade da Proposta	17/06/2023

Observações do Comprador

QUIRINÓPOLIS / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO.
. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 e 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		ESPUMA DE LIMPEZA EXTERNA DE ENDOSCÓPIO DESCARTÁVEL (SECA)	ESPUMA	G-FLEX	40,00	UNIDADE	35,7000	0,00	1.428,00
								Total do pedido	**1.428,00**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-aqx informando o código 252949 e o código verificador 35241.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
434586	147353	0506233 / 35241	14/06/2023	11.397,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS DE ENDOSCOPIA

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM
CNPJ	12.053.184/0005-60
CEP	75.860-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS
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	BOLETO BANCÁRIO
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

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia	HOSPMED
CNPJ	37.821.276/0001-40
CEP	74.303-030
Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	108012930
Contato	MARLENE
Telefone	(62) 9 8128-6045
Email	hospmed.compras01@gmail.com
Prazo de Entrega	4 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	MARLENE
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	1.000,00
Validade da Proposta	05/07/2023

Observações do Comprador

QUIRINÓPOLIS / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;
. COTAR SOMENTE O SOLICITADO.
. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 e 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									
2		PINÇA BIOPSIA OVAL S/ ESPICULA COLONO DESCART 2.4 MM X 230 CM	ALTON	ALTON	300,00	UNIDADE	37,9900	0,00	11.397,00
								Total do pedido	**11.397,00**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-aux informando o código 252949 e o código verificador 35241.

Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 14/06/2023 às 16:55, 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 10:19, 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 252949 e o código verificador 35241.