

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
434777	147642	38494 / 35225	16/06/2023	1.062,36	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA ENFEMAGEM II	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					<b>Razão Social</b>	BF DE ANDRADE HOSPITALAR LTDA
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM					<b>Nome Fantasia</b>	BF DE ANDRADE HOSPITALAR
<b>CNPJ</b>	12.053.184/0005-60					<b>CNPJ</b>	36.979.350/0001-99
<b>CEP</b>	75.860-000					<b>CEP</b>	74.835-530
<b>Endereço</b>	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					<b>Endereço</b>	R TAMBUQUI - PARQUE AMAZONIA
<b>Cidade</b>	QUIRINOPOLIS					<b>Cidade</b>	GOIANIA
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.792.452-8
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	GLAZIELLY FAGUNDES
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 3241-1425
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	vendas3@bfandradehospitalar.com.br
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<b>Prazo de Entrega</b>	1 DIA(s)
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	GLAZIELLY FAGUNDES SABINO
<b>Endereço de cobrança</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Tipo de Frete</b>	CIF
<b>Endereço de entrega</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Faturamento Mínimo</b>	800,00
						<b>Validade da Proposta</b>	30/06/2023

**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;  
CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR  
/2021 - SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01  
.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
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
1		SORO GLICOSADO 5% 500 ML	FRASCO - 9804	FRESENIUS	120,00	BOLSA	8,8530	0,00	1.062,36
									<b>Total do pedido</b>
									<b>1.062,36</b>



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 16/06/2023 às 17:15, 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 19/06/2023 às 08:22, 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 254086 e o código verificador 35225.