

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
436866	148507	230705 / 27095	11/07/2023	3.200,00	O.C. Emitida	CONTRATAÇÃO EMPRESA PARA DAR CALIBRAÇÃO AUTOCLAVE HORIZONTAL						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		METROLAB SOLUÇÕES EM ENGENHARIA CLÍNICA LTDA.				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		METROLAB'S SOLUÇÕES EM ENGENHARIA CLÍNICA				
CNPJ		12.053.184/0008-03				CNPJ		32.487.278/0001-21				
CEP		73.805-201				CEP		74.255-130				
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		RUA C 155 - JARDIM AMÉRICA				
Cidade		FORMOSA				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		107813750				
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		CHARLES				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3123-1595				
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		vendas1@metrolabs.com.br				
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		10 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias				
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		MATHEUS GODOI				
						Tipo de Frete		CIF				
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Faturamento Mínimo		3.200,00				
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Validade da Proposta		10/08/2023				
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; 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. .ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
SERVIÇOS												
1		CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA CALIBRAÇÃO EM AUTOCLAVE HORIZONTAL				COMPATIVEL	STERMAX	1,00	UNIDADE	3.200,0000	0,00	3.200,00
AUTOCLAVE HORIZONTAL, MARCA STEMEX. MODELO HORIZONTAL LED GRAVITACIONAL NORMAL BOX 601.												
Total do pedido												3.200,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 11/07/2023 às 18:07, 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 12/07/2023 às 09:07, 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 264962 e o código verificador 37095.