

| Nro Pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nro Gerencial | Nro Processo                                                | Data       | Valor    | Situação     | Descrição da proposta                                  |           |                                          |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|------------|----------|--------------|--------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------|-----------|
| 436922                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 148406        | 3006233 /36840                                              | 12/07/2023 | 1.747,50 | O.C. Emitida | SOLICITACAO MATERIAIS P AS NECESSIDADES DA POLICLINICA |           |                                          |           |
| Condições de Negócio do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                                             |            |          |              | Condições de Negócio do Fornecedor                     |           |                                          |           |
| Razão Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | INSTITUTO CEM - POSSE                                       |            |          |              | Razão Social                                           |           | SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA |           |
| Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | INSTITUTO CEM                                               |            |          |              | Nome Fantasia                                          |           | SYMEX HOSPITALAR                         |           |
| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               | 12.053.184/0002-18                                          |            |          |              | CNPJ                                                   |           | 45.212.514/0001-49                       |           |
| CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | 73.900-000                                                  |            |          |              | CEP                                                    |           | 74.275-220                               |           |
| Endereço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES      |            |          |              | Endereço                                               |           | R C-0184 - JARDIM AMERICA                |           |
| Cidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               | POSSE                                                       |            |          |              | Cidade                                                 |           | GOIANIA                                  |           |
| UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               | GO                                                          |            |          |              | UF                                                     |           | GO                                       |           |
| Insc. Estadual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | ISENTO                                                      |            |          |              | Insc. Estadual                                         |           | 108947033                                |           |
| Contato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | NAOR BORGES                                                 |            |          |              | Contato                                                |           | VINICIUS FERREIRA                        |           |
| Telefone                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | (62) 9 9973-7067                                            |            |          |              | Telefone                                               |           | (62) 4106-1571                           |           |
| Email                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | naor@institutocem.org.br                                    |            |          |              | Email                                                  |           | vendas@symex.com.br                      |           |
| Prazo de Entrega Solicitado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               | 4                                                           |            |          |              | Prazo de Entrega                                       |           | 2 DIA(s)                                 |           |
| Cond. Pagamento Solicitado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               | A PRAZO                                                     |            |          |              | Cond. Pagamento                                        |           | 30 Dias                                  |           |
| Forma de Pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               | BOLETO BANCÁRIO                                             |            |          |              | Nome do Vendedor                                       |           | VINICIUS                                 |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                             |            |          |              | Tipo de Frete                                          |           | CIF                                      |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                             |            |          |              | Faturamento Mínimo                                     |           | 500,00                                   |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                             |            |          |              | Validade da Proposta                                   |           | 14/07/2023                               |           |
| Endereço de cobrança                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               | AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903 |            |          |              |                                                        |           |                                          |           |
| Endereço de entrega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903 |            |          |              |                                                        |           |                                          |           |
| Observações do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                             |            |          |              |                                                        |           |                                          |           |
| POSSE / GO.<br>FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;<br>COTAR SOMENTE FRETE CIF.<br>NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;<br>ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;<br>ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS:<br>ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR;<br>CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR<br>ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.<br>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 |
| LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                             |            |          |              |                                                        |           |                                          |           |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               | LIXEIRA COM PEDAL BRANCA 15 LITROS                          | 1          | NYCOL    | 25,00        | UNIDADE                                                | 69,9000   | 0,00                                     | 1.747,50  |
| Total do pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                             |            |          |              |                                                        |           |                                          | 1.747,50  |

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-a-36840

| Nro Pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nro Gerencial                                               | Nro Processo                                              | Data       | Valor     | Situação     | Descrição da proposta                                  |                                                       |          |           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|-----------|--------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------|-----------|--|
| 436921                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 148406                                                      | 3006233 /36840                                            | 12/07/2023 | 348,00    | O.C. Emitida | SOLICITACAO MATERIAIS P AS NECESSIDADES DA POLICLINICA |                                                       |          |           |  |
| Condições de Negócio do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |                                                           |            |           |              | Condições de Negócio do Fornecedor                     |                                                       |          |           |  |
| <b>Razão Social</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | INSTITUTO CEM - POSSE                                       |                                                           |            |           |              | <b>Razão Social</b>                                    | COMBRALIMP DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MULTIMARCAS LTDA |          |           |  |
| <b>Nome Fantasia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INSTITUTO CEM                                               |                                                           |            |           |              | <b>Nome Fantasia</b>                                   | COMBRALIMP - CIA BRASILEIRA DE LIMPEZA                |          |           |  |
| <b>CNPJ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 12.053.184/0002-18                                          |                                                           |            |           |              | <b>CNPJ</b>                                            | 14.736.815/0001-48                                    |          |           |  |
| <b>CEP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 73.900-000                                                  |                                                           |            |           |              | <b>CEP</b>                                             | 74.715-490                                            |          |           |  |
| <b>Endereço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES     |                                                           |            |           |              | <b>Endereço</b>                                        | AV SOROCABA - JARDIM NOVO MUNDO                       |          |           |  |
| <b>Cidade</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | POSSE                                                       |                                                           |            |           |              | <b>Cidade</b>                                          | GOIANIA                                               |          |           |  |
| <b>UF</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | GO                                                          |                                                           |            |           |              | <b>UF</b>                                              | GO                                                    |          |           |  |
| <b>Insc. Estadual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ISENTO                                                      |                                                           |            |           |              | <b>Insc. Estadual</b>                                  | 10519571-5                                            |          |           |  |
| <b>Contato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NAOR BORGES                                                 |                                                           |            |           |              | <b>Contato</b>                                         | (62) 996113526                                        |          |           |  |
| <b>Telefone</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (62) 9 9973-7067                                            |                                                           |            |           |              | <b>Telefone</b>                                        | (62) 3609-4130                                        |          |           |  |
| <b>Email</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | naor@institutocem.org.br                                    |                                                           |            |           |              | <b>Email</b>                                           | comercial@combralimp.com.br                           |          |           |  |
| <b>Prazo de Entrega Solicitado</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4                                                           |                                                           |            |           |              | <b>Prazo de Entrega</b>                                | 2 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>                                | PAULA                                                 |          |           |  |
| <b>Endereço de cobrança</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903 |                                                           |            |           |              | <b>Tipo de Frete</b>                                   | CIF                                                   |          |           |  |
| <b>Endereço de entrega</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903 |                                                           |            |           |              | <b>Faturamento Mínimo</b>                              | 100,00                                                |          |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |                                                           |            |           |              | <b>Validade da Proposta</b>                            | 17/07/2023                                            |          |           |  |
| Observações do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                                                           |            |           |              |                                                        |                                                       |          |           |  |
| POSSE / GO.<br>FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;<br>COTAR SOMENTE FRETE CIF;<br>NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;<br>ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;<br>ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS:<br>ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR;<br>CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR<br>ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.<br>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 |  |
| LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |                                                           |            |           |              |                                                        |                                                       |          |           |  |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             | LIXEIRA COM TAMPA E PEDAL POLIPROPILENO BRANCA 100 LITROS | BRALIMPIA  | BRALIMPIA | 1,00         | UNIDADE                                                | 234,0000                                              | 0,00     | 234,00    |  |
| EPI / SEGURANÇA / INCÊNDIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |                                                           |            |           |              |                                                        |                                                       |          |           |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             | CONE DE SINALIZAÇÃO PRETO E AMARELO                       | VONDER     | VONDER    | 6,00         | UNIDADE                                                | 19,0000                                               | 0,00     | 114,00    |  |
| Total do pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |                                                           |            |           |              |                                                        |                                                       |          | 348,00    |  |

| Nro Pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nro Gerencial | Nro Processo                                                | Data       | Valor    | Situação     | Descrição da proposta                                  |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|------------|----------|--------------|--------------------------------------------------------|----------------------------|
| 436920                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 148406        | 3006233 /36840                                              | 12/07/2023 | 5.614,90 | O.C. Emitida | SOLICITACAO MATERIAIS P AS NECESSIDADES DA POLICLINICA |                            |
| Condições de Negócio do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                                             |            |          |              | Condições de Negócio do Fornecedor                     |                            |
| Razão Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | INSTITUTO CEM - POSSE                                       |            |          |              | Razão Social                                           | PAPELARIA SHALON EIRELI    |
| Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | INSTITUTO CEM                                               |            |          |              | Nome Fantasia                                          | PAPELARIA SHALON           |
| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               | 12.053.184/0002-18                                          |            |          |              | CNPJ                                                   | 13.036.711/0001-68         |
| CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | 73.900-000                                                  |            |          |              | CEP                                                    | 74.913-360                 |
| Endereço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES     |            |          |              | Endereço                                               | AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA |
| Cidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               | POSSE                                                       |            |          |              | Cidade                                                 | APARECIDA DE GOIANIA       |
| UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               | GO                                                          |            |          |              | UF                                                     | GO                         |
| Insc. Estadual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | ISENTO                                                      |            |          |              | Insc. Estadual                                         | 104887354                  |
| Contato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | NAOR BORGES                                                 |            |          |              | Contato                                                | CARLOS ALBERTO             |
| Telefone                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | (62) 9 9973-7067                                            |            |          |              | Telefone                                               | (62) 3549-7848             |
| Email                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | naor@institutocem.org.br                                    |            |          |              | Email                                                  | carlos_apq@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                                       | CARLOS ALBERTO             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                             |            |          |              | Tipo de Frete                                          | CIF                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                             |            |          |              | Faturamento Mínimo                                     | 900,00                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                             |            |          |              | Validade da Proposta                                   | 28/07/2023                 |
| Endereço de cobrança                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               | AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903 |            |          |              |                                                        |                            |
| Endereço de entrega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903 |            |          |              |                                                        |                            |
| Observações do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                             |            |          |              |                                                        |                            |
| POSSE / GO.<br>FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;<br>COTAR SOMENTE FRETE CIF.<br>NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;<br>ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;<br>ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS:<br>ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR;<br>CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR<br>ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.<br>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>GRÁFICO</b>         |        |                                                                                         |                                                               |                                                               |      |         |           |          |                 |
| 2                      |        | ATENÇÃO: NÃO PISE NA GRAMA - PLACA ALUMÍNIO PARA ÁREA EXTERNA                           | ATENÇÃO: NÃO PISE NA GRAMA - PLACA ALUMÍNIO PARA ÁREA EXTERN  | ATENÇÃO: NÃO PISE NA GRAMA - PLACA ALUMÍNIO PARA ÁREA EXTERN  | 5,00 | UNIDADE | 89,9000   | 0,00     | 449,50          |
| 3                      |        | PLACA ATENÇÃO DEVAGAR FAIXA DE PEDESTRES - PLACA ALUMINIO MEDIDA: 35 X 25               | PLACA ATENÇÃO DEVAGAR FAIXA DE PEDESTRES - PLACA ALUMINIO ME  | PLACA ATENÇÃO DEVAGAR FAIXA DE PEDESTRES - PLACA ALUMINIO ME  | 5,00 | UNIDADE | 89,9000   | 0,00     | 449,50          |
| 4                      |        | PLACA AVISO COMPRESSOR DE AR- PLACA ALUMINIO MEDIDA 31CM X 22CM.                        | PLACA AVISO COMPRESSOR DE AR- PLACA ALUMINIO MEDIDA 31CM X 2  | PLACA AVISO COMPRESSOR DE AR- PLACA ALUMINIO MEDIDA 31CM X 2  | 1,00 | UNIDADE | 79,9000   | 0,00     | 79,90           |
| 5                      |        | PLACA BOMBA À VÁCUO – PLACA ALUMINIO MEDIDA: 50 X 35                                    | PLACA BOMBA À VÁCUO – PLACA ALUMINIO MEDIDA: 50 X 35          | PLACA BOMBA À VÁCUO – PLACA ALUMINIO MEDIDA: 50 X 35          | 1,00 | UNIDADE | 79,9000   | 0,00     | 79,90           |
| 6                      |        | PLACA CARGA E DESCARGA – PLACA ALUMINIO MEDIDA: 50 X 35CM                               | PLACA CARGA E DESCARGA – PLACA ALUMINIO MEDIDA: 50 X 35CM     | PLACA CARGA E DESCARGA – PLACA ALUMINIO MEDIDA: 50 X 35CM     | 2,00 | UNIDADE | 79,9000   | 0,00     | 159,80          |
| 9                      |        | PLACA ENTRADA E SAIDA DE VEÍCULO- PLACA ALUMÍNIO MEDIDA: 50 X 35                        | PLACA ENTRADA E SAIDA DE VEÍCULO- PLACA ALUMÍNIO MEDIDA: 50   | PLACA ENTRADA E SAIDA DE VEÍCULO- PLACA ALUMÍNIO MEDIDA: 50   | 4,00 | UNIDADE | 290,9000  | 0,00     | 1.163,60        |
| 10                     |        | PLACA ESTACIONAMENTO AMBULANCIAS – PLACA ALUMINIO MEDIDA: 70 X 50CM                     | PLACA ESTACIONAMENTO AMBULANCIAS – PLACA ALUMINIO MEDIDA: 70  | PLACA ESTACIONAMENTO AMBULANCIAS – PLACA ALUMINIO MEDIDA: 70  | 3,00 | UNIDADE | 390,9000  | 0,00     | 1.172,70        |
| 11                     |        | PLACA ESTACIONAMENTO RESERVADO PARA DIFICIENTES E IDOSOS -PLCA ALUMINIO MEDIDA: 40X50CM | PLACA ESTACIONAMENTO RESERVADO PARA DIFICIENTES E IDOSOS -PL  | PLACA ESTACIONAMENTO RESERVADO PARA DIFICIENTES E IDOSOS -PL  | 2,00 | UNIDADE | 290,9000  | 0,00     | 581,80          |
| 12                     |        | PLACA ESTACIONAMENTO DE RÉ – PLACA ALUMINIO MEDIDA: 35 X 25CM                           | PLACA ESTACIONAMENTO DE RÉ – PLACA ALUMINIO MEDIDA: 35 X 25CM | PLACA ESTACIONAMENTO DE RÉ – PLACA ALUMINIO MEDIDA: 35 X 25CM | 5,00 | UNIDADE | 89,9000   | 0,00     | 449,50          |
| 13                     |        | PLACA VELOCIDADE MÁXIMA PERMITIDA 20 KM PLACA ALUMINIO . MEDIDA: 50 X 35                | PLACA VELOCIDADE MÁXIMA PERMITIDA 20 KM PLACA ALUMINIO . MED  | PLACA VELOCIDADE MÁXIMA PERMITIDA 20 KM PLACA ALUMINIO . MED  | 6,00 | UNIDADE | 89,9000   | 0,00     | 539,40          |
| 14                     |        | PROIBIDO: COMER E BEBER NESTE LOCAL, EXCETO ÁGUA - PLACA PVC                            | PROIBIDO: COMER E BEBER NESTE LOCAL, EXCETO ÁGUA - PLACA PVC  | PROIBIDO: COMER E BEBER NESTE LOCAL, EXCETO ÁGUA - PLACA PVC  | 5,00 | UNIDADE | 69,9000   | 0,00     | 349,50          |
| 15                     |        | PROIBIDO SENTAR - PLACA PVC.                                                            | PROIBIDO SENTAR - PLACA PVC.                                  | PROIBIDO SENTAR - PLACA PVC.                                  | 2,00 | UNIDADE | 69,9000   | 0,00     | 139,80          |
| <b>Total do pedido</b> |        |                                                                                         |                                                               |                                                               |      |         |           |          | <b>5.614,90</b> |

| Nro Pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nro Gerencial | Nro Processo                                                | Data       | Valor  | Situação     | Descrição da proposta                                  |                                                |         |           |          |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|------------|--------|--------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------|-----------|----------|-----------|
| 436919                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 148406        | 3006233 /36840                                              | 12/07/2023 | 919,54 | O.C. Emitida | SOLICITACAO MATERIAIS P AS NECESSIDADES DA POLICLINICA |                                                |         |           |          |           |
| Condições de Negócio do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                                             |            |        |              | Condições de Negócio do Fornecedor                     |                                                |         |           |          |           |
| Razão Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | INSTITUTO CEM - POSSE                                       |            |        |              | Razão Social                                           | HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA |         |           |          |           |
| Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | INSTITUTO CEM                                               |            |        |              | Nome Fantasia                                          | HOSPMED                                        |         |           |          |           |
| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               | 12.053.184/0002-18                                          |            |        |              | CNPJ                                                   | 37.821.276/0001-40                             |         |           |          |           |
| CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | 73.900-000                                                  |            |        |              | CEP                                                    | 74.303-030                                     |         |           |          |           |
| Endereço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES     |            |        |              | Endereço                                               | AV C-0018 - SETOR SUDOESTE                     |         |           |          |           |
| Cidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               | POSSE                                                       |            |        |              | 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                                       | 5 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                                     | 900,00                                         |         |           |          |           |
| Endereço de cobrança                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               | AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903 |            |        |              | Validade da Proposta                                   | 11/08/2023                                     |         |           |          |           |
| Endereço de entrega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903 |            |        |              |                                                        |                                                |         |           |          |           |
| Observações do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                             |            |        |              |                                                        |                                                |         |           |          |           |
| POSSE / GO.<br>FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;<br>COTAR SOMENTE FRETE CIF;<br>NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;<br>ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;<br>ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS:<br>ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR;<br>CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR<br>ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.<br>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 |
| GRÁFICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               |                                                             |            |        |              |                                                        |                                                |         |           |          |           |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               | PLACA DE PVC ROTA DE FUGA DIREITA                           |            |        | PLACAS SA    | PLACAS SA                                              | 23,00                                          | UNIDADE | 19,9900   | 0,00     | 458,78    |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               | PLACA DE PVC ROTA DE FUGA ESQUERDA                          |            |        | PLACAS SA    | PLACAS SA                                              | 23,00                                          | UNIDADE | 19,9900   | 0,00     | 458,78    |
| Total do pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                             |            |        |              |                                                        |                                                |         |           |          | 919,54    |



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 12/07/2023 às 10:20, 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 13/07/2023 às 21:35, 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 265105 e o código verificador 36840.