

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
436972	148430	3006234 /36847	12/07/2023	1.142,60	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HIGIENE E LIMPEZA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social		SEMPRE HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		SEMPRE			
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ		37.751.411/0001-29			
CEP		73.900-000				CEP		74.255-140			
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço		R C-0159 - JARDIM AMÉRICA			
Cidade		POSSE				Cidade		GOIANIA			
UF		GO				UF		GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10799854-8			
Contato		NAOR BORGES				Contato		VENER			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 9 9462-2822			
Email		naor@institutocem.org.br				Email		vendas16@semprehospitalar.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		4 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		VENER ROQUE			
						Tipo de Frete		CIF			
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Faturamento Mínimo		1.000,00			
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Validade da Proposta		19/07/2023			
Observações do Comprador											
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF; NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição			Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR											
18		ALCOOL GEL 70% 1000ML			ALCOOL	PROLINK	36,00	FRASCO	6,8500	0,00	246,60
19		CAPOTE TNT MANGA LONGA COM TIRA TAM G			CAPOTE	KDU	400,00	UNIDADE	2,2400	0,00	896,00
Total do pedido											1.142,60

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
436971	148430	3006234 /36847	12/07/2023	915,40	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HIGIENE E LIMPEZA						
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	7 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	22/07/2023					
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF; NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/EQUIPAMENTO.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição			Referência		Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
21		DETERGENTE NEUTRO GALÃO DE 5 LITROS			DETERGENTE NEUTRO GALÃO DE 5 LITROS		ZELLO	46,00	UNIDADE	19,9000	0,00	915,40
DETERGENTE NEUTRO HOSPITALAR GALÃO DE 5 LITROS												
											Total do pedido	915,40

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura/nexis/265434 e o código verificador 36847.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
436930	148430	3006234 /36847	12/07/2023	2.019,63	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HIGIENE E LIMPEZA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social		COMBRALIMP DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MULTIMARCAS LTDA		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		COMBRALIMP - CIA BRASILEIRA DE LIMPEZA		
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ		14.736.815/0001-48		
CEP		73.900-000				CEP		74.715-490		
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço		AV SOROCABA - JARDIM NOVO MUNDO		
Cidade		POSSE				Cidade		GOIANIA		
UF		GO				UF		GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10519571-5		
Contato		NAOR BORGES				Contato		(62) 996113526		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3609-4130		
Email		naor@institutocem.org.br				Email		comercial@combralimp.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		PAULA		
						Tipo de Frete		CIF		
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Faturamento Mínimo		100,00		
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Validade da Proposta		18/07/2023		
Observações do Comprador										
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO										
4		ESPONJA DUPLA FACE DE COZINHA LAVA LOUÇA ESPONJA MULTIUSO	BETTANIM	BETTANIM	20,00	UNIDADE	0,7900	0,00	15,7800	
5		LUVA VERNIZ VERDE - TAMANHO M	VOLK	VOLK	36,00	PAR	6,0500	0,00	217,8000	
7		MOP MICROFIBRA SPRAY - MOP SPRAY COM DISPENSER DE 400ML	NOBRE	NOBRE	3,00	UNIDADE	79,5500	0,00	238,6500	
8		PAPEL HIGIÊNICO ROLÃO INSTITUCIONAL 100% CELULOSE 300 M X 10 CM	CRISTAL PAPER	CRISTAL PAPER	112,00	ROLO	7,4000	0,00	828,8000	
12		REFIL MOB SPRAY	NOBRE	NOBRE	6,00	UNIDADE	16,6400	0,00	99,8400	
REFIL MOP SPRAY ESFREGÃO MICROFIBRA ALTA LIMPEZA AZUL, LARGURA 38CM, ALTURA 12,5 CM.										
14		SACO DE ALGODÃO ALVEJADO PANO	ATIVA	ATIVA	10,00	UNIDADE	4,9000	0,00	49,0000	
16		SACO DE LIXO PRETO 40 LITROS - SACO DE LIXO FARDO DE 100 UNIDADES 40 LITROS	JR	JR	22,00	FARDO	12,3700	0,00	272,1400	
HIG. PESSOAL /COSMÉT./ PERFUM.										
1		AROMATIZADOR SPRAY - BOM AR	AR GRADAVEL	KELDRIN	30,00	UNIDADE	9,9200	0,00	297,6000	
Total do pedido									2.019,63	

Este documento foi assinado digitalmente. A validade do documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/validacao/265434 e o código verificador 36847.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
436929	148430	3006234 /36847	12/07/2023	1.135,93	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HIGIENE E LIMPEZA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social	BF DE ANDRADE HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM								
CNPJ		12.053.184/0002-18				Nome Fantasia				
CEP		73.900-000				CNPJ				
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				CEP				
Cidade		POSSE				Endereço				
UF		GO				Cidade				
Insc. Estadual		ISENTO				UF				
Contato		NAOR BORGES				Insc. Estadual				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Contato				
Email		naor@institutocem.org.br				Telefone				
Prazo de Entrega Solicitado		4				Email				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Prazo de Entrega				
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Cond. Pagamento				
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Nome do Vendedor				
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Tipo de Frete				
						Faturamento Mínimo				
						Validade da Proposta				
Observações do Comprador										
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
18		ALCOOL GEL 70% 1000ML	ALCOOL GEL 70% 1000ML	J.FERRES	36,00	FRASCO	5,5470	0,00		
19		CAPOTE TNT MANGA LONGA COM TIRA TAM G	CAPOTE TNT MANGA LONGA COM TIRA TAM G	ONDONTOMED	400,00	UNIDADE	2,2300	0,00		
21		DETERGENTE NEUTRO GALÃO DE 5 LITROS	DETERGENTE NEUTRO GALÃO DE 5 LITROS	VICPHARMA	4,00	UNIDADE	11,0600	0,00		
DETERGENTE NEUTRO HOSPITALAR GALÃO DE 5 LITROS										
Total do pedido										1.135,93

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
436928	148430	3006234 /36847	12/07/2023	1.005,04	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HIGIENE E LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social SEMPRE HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia SEMPRE			
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ 37.751.411/0001-29			
CEP	73.900-000					CEP 74.255-140			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço R C-0159 - JARDIM AMÉRICA			
Cidade	POSSE					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 10799854-8			
Contato	NAOR BORGES					Contato VENER			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 9 9462-2822			
Email	naor@institutocem.org.br					Email vendas16@semprehospitalar.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 4 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 30 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor VENER ROQUE			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 1.000,00			
						Validade da Proposta 19/07/2023			
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
22		HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% CLORO 5 LITROS	HIPOCLORITO	PROLINK	10,00	GALÃO	16,2000	0,00	162,00
GALÃO DE 5 LITROS									
23		LUVA VERNIZ AZUL TAMANHO M	LUVA	VOLK	36,00	PAR	6,2000	0,00	223,20
24		LUVA VERNIZ BICOLOR TAMANHO M	LUVA	VOLK	36,00	PAR	6,2000	0,00	223,20
25		MASCARA DESCARTÁVEL TNT TRIPLA COM ELÁSTICO	MASCARA	KDU	8,00	CAIXA	5,5800	0,00	44,64
MASCARA BRANCA DESCARTÁVEL TNT TRIPLA COM ELÁSTICO									
26		MASCARA N95 MÁSCARA RESPIRADOR PFF2 - N95 ADULTO BRANCA	MASCARA	KDU	200,00	UNIDADE	0,6100	0,00	122,00
27		SACO DE 40 LTS SACO PARA LIXO HOSPITAL INFECTANTE	SACO	GOIAS PLASTICO	10,00	FARDO	23,0000	0,00	230,00
Total do pedido									1.005,04

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
436927	148430	3006234 /36847	12/07/2023	905,55	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HIGIENE E LIMPEZA					
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	7 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	22/07/2023				
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total		
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO											
3		DETERGENTE 500ML COM FRAGRANCIA	DETERGENTE 500ML COM FRAGRANCIA	ZELLO	15,00	UNIDADE	1,9900	0,00	29,85		
11		REFIL DISPENSER DE SABONETE LIQUIDO	REFIL DISPENSER DE SABONETE LIQUIDO	REFIL DISPENSER DE SABONETE LIQUIDO	50,00	UNIDADE	13,9000	0,00	695,00		
SABONETE LIQUIDO 500ML REFIL PARA SABONETEIRA 500											
13		SABONETE LIQUIDO 500ML REFIL COM VALVULA	SABONETE LIQUIDO 500ML REFIL COM VALVULA	SABONETE LIQUIDO 500ML REFIL COM VALVULA	13,00	UNIDADE	13,9000	0,00	180,70		
Total do pedido										905,55	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
436926	148430	3006234 /36847	12/07/2023	1.140,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HIGIENE E LIMPEZA			
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		1.000,00	
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Validade da Proposta		07/08/2023	
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903							
Observações do Comprador									
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
2		CAPOTE TNT - TAMANHO G	AMEDICA/INOVA	AMEDICA/INOVA	300,00	UNIDADE	3,8000	0,00	1.140,00
Total do pedido									1.140,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
436925	148430	3006234 /36847	12/07/2023	5.787,50	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HIGIENE E LIMPEZA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	R2 COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	R2 COMERCIO E SERVIÇOS				
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ	35.053.417/0001-05				
CEP	73.900-000					CEP	74.275-180				
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço	R. C-179 - JD. AMERICA				
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	107763133				
Contato	NAOR BORGES					Contato	MARCOS EDUARDO				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3988-0015				
Email	naor@institutocem.org.br					Email	.r2comerciogo@gmail.com				
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	4 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	MARCOS				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	1.000,00				
						Validade da Proposta	29/07/2023				
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF; NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO											
9		PAPEL TOALHA INTERFOLHADO SOFT BRANCO 20X23 CM - PACOTE COM 1000 FOLHAS MILI	ALVEFLOR	ALVEFLOR	350,00	PACOTE	12,9000	0,00	4.515,00		
10		PERFEX AZUL PANO MULTIUSO 28X40CM - ROLO 240M (600 PANOS)	INOVEN	INOVEN	4,00	ROLO	70,0000	0,00	280,00		
15		SACO DE LIXO PRETO 100L - FARDO COM 100 UNIDADES	BRASLIXO	BRASLIXO	25,00	FARDO	25,5000	0,00	637,50		
17		SACO DE LIXO PRETO INFECTANTE 100L - FARDO COM 100 UNIDADES	BRASLIXO	BRASLIXO	10,00	FARDO	35,5000	0,00	355,00		
SACO DE LIXO HOSPITALAR VERMELHO 100 LITROS											
Total do pedido									5.787,50		

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
436924	148430	3006234 /36847	12/07/2023	347,60	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HIGIENE E LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social NEOCLEAN COMERCIO DE MAT. DE HIG. E LIMPEZA LTDA EPP			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia NEOCLEAN HIGIENE E LIMPEZA			
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ 12.329.958/0001-00			
CEP	73.900-000					CEP 74.393-280			
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					Endereço RUA FP 30 N 50 - RECREIO DO FUNCIONARIO PUBLICO			
Cidade	POSSE					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 104768754			
Contato	NAOR BORGES					Contato ADRIANO FERRO / TALITA			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3932-0202			
Email	naor@institutocem.org.br					Email licitacao@neoclean.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 3 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 28 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor GRACIENE			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 200,00			
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Validade da Proposta 31/07/2023			
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903								
Observações do Comprador									
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF; NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
PRAZO MEDIANTE ANÁLISE DE CRÉDITO.									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
6		MOP COM CABO	MOP TTS UMIDO AM 340GR C/ CABO	TTS	4,00	UNIDADE	86,9000	0,00	347,60
MOP UMIDO COM CABO DE ALUMINIO CABELEIRA COM SUPORTE									
Total do pedido									347,60

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura/265434 e o código verificador 36847.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
436923	148430	3006234 /36847	12/07/2023	810,80	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HIGIENE E LIMPEZA						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social	NL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.					
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia	BSMIX					
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ	10.750.894/0001-90					
CEP		73.900-000				CEP	74.820-285					
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço	R 1015 - SETOR PEDRO LUDOVICO					
Cidade		POSSE				Cidade	GOIANIA					
UF		GO				UF	GO					
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	104488913					
Contato		NAOR BORGES				Contato	MARCOS					
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3088-5468					
Email		naor@institutocem.org.br				Email	nlph@hotmail.com					
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega	5 DIA(s)					
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento	28 Dias					
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor	MARCOS					
						Tipo de Frete	CIF					
						Faturamento Mínimo	800,00					
						Validade da Proposta	10/07/2023					
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; COTAR SOMENTE FRETE CIF; NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
20		DESINFETANTE HOSPITALAR PARA SUPERFICIES FIXAS (INCIDIN) OPT GERM 5 LITROS				GL	OLEAK	4,00	GALÃO	202,7000	0,00	810,80
MIRAX BG DESIFETANTE HOSPITALAR GALÃO DE 5 LTS												
											Total do pedido	810,80



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 12/07/2023 às 13:57, 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 21:33, 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 265434 e o código verificador 36847.