

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
439231	149666	010823 / 38823	09/08/2023	870,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM IV						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social	R.R FERREIRA MATERIAIS HOSPITALARES E ELETRICOS - EPP					
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia	POUPLUZ					
CNPJ		12.053.184/0005-60				CNPJ	21.820.133/0001-84					
CEP		75.860-000				CEP	11.680-000					
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço	RUA MINAS GERAIS - CENTRO					
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade	UBATUBA					
UF		GO				UF	SP					
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	701084695119					
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato	MICHELE GRIFONI-(12)3836-1786 REINALDO					
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(12) 3833-5284					
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email	michele@polpluz.com.br					
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega	15 DIA(s)					
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento	30 Dias					
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor	MICHELE					
						Tipo de Frete	CIF					
						Faturamento Mínimo	500,00					
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Validade da Proposta	14/08/2023					
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966										
Observações do Comprador												
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; .ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
1		FRASCO DE VIDRO GRADUADO DE 3 LITROS PARA ASPIRADOR / BOMBA A VÁCUO. DIÂMETRO INTERNO DE BOCA 8,7 CM. DIÂMETRO EXTERNO DA BASE 16CM				17436	NEVONI	3,00	UNIDADE	195,0000	0,00	585,00
FRASCO ASPIRADOR DE SECREÇÃO - VEJA FOTO ANEXO												
2		TAMPA PARA FRASCO DE 3 A 5 LITROS PARA ASPIRADOR / BOMBA A VÁCUO. CONECTOR DE PLÁSTICO.				17437	NEVONI	3,00	UNIDADE	95,0000	0,00	285,00
VEJA FOTO ANEXO.												
Total do pedido												870,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 09/08/2023 às 14:57, 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 10/08/2023 às 22:29, 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 275990 e o código verificador 38823.