

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
439232	149664	0108232 / 38822	09/08/2023	570,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS ENFEREMAGEM - APARELHO PRESSÃO P/ACOLH			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social DMI MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia DMI			
CNPJ	12.053.184/0005-60					CNPJ 37.109.097/0004-28			
CEP	75.860-000					CEP 74.820-300			
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço AV PRIMEIRA RADIAL - SETOR PEDRO LUDOVICO			
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 106157892			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato KENNEDY			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3541-3334			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email kennedy.dmi@gmail.com			
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 KENNEDY			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 500,00			
						Validade da Proposta 25/08/2023			
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
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; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXÁRIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR; /2021 - SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 08/2021 .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		APARELHO DE PRESSÃO DIGITAL AUTOMÁTICO DE BRAÇO COM DETECÇÃO DE ARRITMIA E DATA/HORA. AUTOMÁTICO NA INFLAGEM E DESINFLAGEM; MEMÓRIA DE REGISTROS PARA UM MELHOR ACOMPANHAMENTO; MEDIÇÃO POR OSCILOMÉTRICO; DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO; COM INDICADOR DE CARGA DE BATERIA; MEMÓRIA DOS 120 ÚLTIMOS REGISTROS; FAIXA DE MEDIÇÃO DE PRESSÃO: 0 A 300 MMHG; PULSO 30 A 180 BATIMENTOS/MIN; MEDIDOR DE PULSAÇÃO; DURAÇÃO DAS PILHAS APROX 200 MEDIÇÕES; CIRCUNFERÊNCIA 220 A 360 MM.	1	OMRON	3,00	UNIDADE	190,0000	0,00	570,00
Total do pedido									570,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura informando o código 275996 e o código verificador 38822.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 09/08/2023 às 15:00, 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 275996 e o código verificador 38822.