

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
439476	149752	3107231 / 38832	14/08/2023	1.393,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	NEGUEV COMERCIAL E SERVICOS LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	NEGUEV		
CNPJ	12.053.184/0008-03					CNPJ	50.017.574/0001-40		
CEP	73.805-201					CEP	74.369-030		
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	R CV-0037 - RESIDENCIAL CENTER VILLE		
Cidade	FORMOSA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	200217470		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	6232104955		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3210-4955		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	neguev.licita@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	DÉBORA		
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Tipo de Frete	CIF		
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Faturamento Mínimo	100,00		
						Validade da Proposta	31/08/2023		
Observações do Comprador									
<p>FORMOSA / GO .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO. .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO; GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTOS; ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
23		CAPOTE TNT MANGA LONGA COM TIRA TAM G	INNOVATEX	INNOVATEX	400,00	UNIDADE	1,9900	0,00	796,00
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
4		CAPOTE TNT - TAMANHO G	INNOVATEX	INNOVATEX	300,00	UNIDADE	1,9900	0,00	597,00
Total do pedido									1.393,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura?id=277744 e o código verificador 38832.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
439475	149752	3107231 / 38832	14/08/2023	1.202,84	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	SEMPRE		
CNPJ	12.053.184/0008-03					CNPJ	37.751.411/0001-29		
CEP	73.805-201					CEP	74.255-140		
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA		
Cidade	FORMOSA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10799854-8		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	VENER		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 9462-2822		
Email	comprasmatriz@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	1.200,00		
						Validade da Proposta	21/08/2023		
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067								
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067								
Observações do Comprador									
<p>FORMOSA / GO FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO. .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO; GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTOS; ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
24		HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% CLORO 5 LITROS	HIPOCLORITO	PROLINK	8,00	GALÃO	16,9000	0,00	135,1200
GALÃO DE 5 LITROS									
25		LUVA VERNIZ AZUL TAMANHO M	LUVA	VOLK	36,00	PAR	8,8700	0,00	319,3200
26		LUVA VERNIZ BICOLOR TAMANHO M	LUVA	VOLK	36,00	PAR	9,1200	0,00	328,3200
27		MÁSCARA DESCARTÁVEL BRANCA TRIPA COM ELÁSTICO	MASCARA	FARMATEX	10,00	CAIXA	4,5000	0,00	45,0000
28		MASCARA N95 MÁSCARA RESPIRADOR PFF2 - N95 ADULTO BRANCA	MASCARA	KDU	200,00	UNIDADE	0,6100	0,00	122,0000
29		SACO DE 40 LTS SACO PARA LIXO HOSPITAL INFECTANTE	SACO	GOIAS PASLTICO	11,00	CAIXA	23,0000	0,00	253,0000
Total do pedido									1.202,84

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
439474	149752	3107231 / 38832	14/08/2023	908,90	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	PAPELARIA SHALON EIRELI		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	PAPELARIA SHALON		
CNPJ	12.053.184/0008-03					CNPJ	13.036.711/0001-68		
CEP	73.805-201					CEP	74.913-360		
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA		
Cidade	FORMOSA					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	104887354		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	CARLOS ALBERTO		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3549-7848		
Email	comprasmatriz@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		
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Tipo de Frete	CIF		
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Faturamento Mínimo	900,00		
						Validade da Proposta	25/08/2023		
Observações do Comprador									
<p>FORMOSA / GO</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>.AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.</p> <p>.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO.</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;</p> <p>.FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR</p> <p>.ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE</p> <p>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTOS; .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO -</p> <p>ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
16		SABONETE LÍQUIDO - REFIL PARA SABONETEIRA	SABONETE LÍQUIDO - REFIL PARA SABONETEIRA	SABONETE LÍQUIDO - REFIL PARA SABONETEIRA	61,00	UNIDADE	14,9000	0,00	908,90
500ML									
Total do pedido									908,90

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assis?url=ata-2023-08-27-277744 e o código verificador 38832.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
439473	149752	3107231 / 38832	14/08/2023	1.248,50	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	R2 COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	R2 COMERCIO E SERVIÇOS		
CNPJ	12.053.184/0008-03					CNPJ	35.053.417/0001-05		
CEP	73.805-201					CEP	74.275-180		
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	R. C-179 - JD. AMERICA		
Cidade	FORMOSA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	107763133		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MARCOS EDUARDO		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3988-0015		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	.r2comercio@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		
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Tipo de Frete	CIF		
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Faturamento Mínimo	800,00		
						Validade da Proposta	31/08/2023		
Observações do Comprador									
<p>FORMOSA / GO</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>.AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.</p> <p>.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO.</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;</p> <p>.FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR</p> <p>.ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE</p> <p>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTOS; .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO -</p> <p>ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
11		PERFEX AZUL PANO MULTIUSO 28X40CM - ROLO 240M (600 PANOS)	INOVEN	INOVEN	4,00	ROLO	63,0000	0,00	252,0000
19		SACO DE LIXO PRETO 100L - FARDO COM 100 UNIDADES	BRASLIXO	BRASLIXO	25,00	FARDO	25,5000	0,00	637,5000
21		SACO PARA LIXO HOSPITALAR VERMELHO INFECTANTE - SACO 100 LITROS	BRASLIXO	BRASLIXO	10,00	FARDO	35,9000	0,00	359,0000
Total do pedido									1.248,50

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
439472	149752	3107231 / 38832	14/08/2023	4.241,98	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	CLEANPACK COMERCIAL LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	CLEANPACK DISTRIBUIDORA
CNPJ	12.053.184/0008-03					CNPJ	03.315.772/0001-00
CEP	73.805-201					CEP	13.424-230
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	R NOSSA SENHORA DE FATIMA - PAULICEIA
Cidade	FORMOSA					Cidade	PIRACICABA
UF	GO					UF	SP
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	535.631.330.117
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MARIANA
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(19) 3402-2455
Email	comprasmatrix@institutocem.org.br					Email	vendas4@cleanpack.com.br
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	ALINE
Tipo de Frete						Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo						Faturamento Mínimo	1.000,00
Validade da Proposta						Validade da Proposta	08/08/2023
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067						
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067						

Observações do Comprador

FORMOSA / GO
.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
.AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.
.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO.
.COTAR SOMENTE FRETE CIF;
.FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;
.ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR
.ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO;
.GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE
.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTOS;
.ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
EMBALAGENS / DESCARTÁVEIS									
1	42230	PAPEL TOALHA INTERFOLHADO, COR BRANCA, PACOTE COM 1000 FLS. 20X23CM - 1000FLS	FLORA	FLORA	400,00	PACOTE	9,6300	0,00	3.852,00
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
7		DETERGENTE NEUTRO HOSPITALAR - GALÃO 5 LITROS	5LT	PROAX	5,00	GALÃO	2,8200	0,00	14,1000
8		ESPONJA DUPLA FACE DE COZINHA LAVA LOUÇA ESPONJA MULTIUSO	ESPONFLORA	ESPONFLORA	20,00	UNIDADE	0,4800	0,00	9,6000
13		RODO PARA LIMPEZA CABO DE ALUMINIORODO DE 60 CM	COD 35	SANCHES	4,00	UNIDADE	20,8100	0,00	83,2400
15		SABONETE LÍQUIDO 500 OU 900 ML - REFIL COM VALVULA PARA DISPENSER PREMISSE	COD 1653	PREMISSE	10,00	UNIDADE	6,9200	0,00	69,2000
20		SACO DE LIXO PRETO 40 LITROS - SACO DE LIXO FARDO DE 100 UNIDADES 40 LITROS	COD 2538	CLEANPACK	22,00	FARDO	9,7200	0,00	213,8400
Total do pedido									4.241,98

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualid/3107231/38832/439472

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
439471	149752	3107231 / 38832	14/08/2023	2.355,88	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	COMERCIAL ALVORADA DE PRODUTOS PARA LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	COMERCIAL ALVORADA
CNPJ	12.053.184/0008-03					CNPJ	07.888.247/0001-35
CEP	73.805-201					CEP	71.720-006
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	AV TERCEIRA BLOCO 0970 - NUCLEO BANDEIRANTE
Cidade	FORMOSA					Cidade	NUCLEO BANDEIRANTE
UF	GO					UF	DF
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	0747593900147
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	BRUNO BRITO
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(61) 3386-0089
Email	comprasmatrix@institutocem.org.br					Email	vendasgo02@caalvorada.com.br
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	28 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	GUILHERME ALCANTARA LARA
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Tipo de Frete	CIF
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Faturamento Mínimo	200,00
						Validade da Proposta	11/08/2023

Observações do Comprador

FORMOSA / GO
 FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
 .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.
 .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO.
 .COTAR SOMENTE FRETE CIF;
 .FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;
 .ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR
 .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO;
 .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO.
 .COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTOS;
 .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.

Observações do Fornecedor

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 277744 e o código verificador 38832.

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
22	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	ALCOOL LIQ 1X1LT 70 INPM UZU CLEAN	UZU CLEAN	36,00	LITRO	5,3000	0,00	190,80
ETILICO ; SOLUCAO A 70% ; APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE/ANVISA E LAUDO TECNICO									
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
5		DESINFETANTE HOSPITALAR - GALÃO DE 5 LITROS - MIRAX	DESINF. HOSP. ASSERT PEROX 5LT AUDAX	AUDAX	4,00	GALÃO	90,6000	0,00	362,40
6		DETERGENTE 500ML - COM FRAGRANCIA	LAVA LOUCA UZZO COCO 24X500ML	UZZO	24,00	UNIDADE	1,5537	0,00	37,29
9		LUVA VERNIZ VERDE - TAMANHO M	LUVA FORRADA VERDE VERNIZ TM M VOLK	VOLK	36,00	PAR	5,8600	0,00	210,96
PAR									
10		MOP MICROFIBRA SPRAY - MOP SPRAY COM DISPENSER DE 400ML	LITE SPRAY MOP FIT 40CM C/CABO NOVICA	NOVICA	3,00	UNIDADE	75,9300	0,00	227,79
12		REFIL MOB SPRAY	REFIL P/MOP LITE SPRAY 40CM FLASHLIMP	FLASHLIMP	6,00	UNIDADE	16,5000	0,00	99,00
REFIL MOP SPRAY ESFREGÃO MICROFIBRA ALTA LIMPEZA AZUL, LARGURA 38CM, ALTURA 12,5 CM.									
14		SABÃO EM BARRA 200G - SABÃO EM BARRA 5 X 200G PACOTE	SABAO BARRA BRISA NEUTRO GLIC.5X180G	BRISA	12,00	PACOTE	9,8000	0,00	117,60
NEUTRO									
17		SACO DE ALGODÃO ALVEJADO PANO	SACO ALVEJADO EXTRA 45X70CM PRIMEPRO	PRIMEPRO	10,00	UNIDADE	5,8300	0,00	58,30
18		SACO DE LIXO LARANJA 100 LITROS	SACO LARANJA HOSP.110LTS ECO GP	GP	5,00	FARDO	37,1000	0,00	185,50
HIG. PESSOAL /COSMÉT./ PERFUM.									
2		AROMATIZADOR SPRAY - BOM AR	PURIFICADOR SOFT SCENT LAVANDA 400ML	SOFTSCENT	30,00	UNIDADE	8,4000	0,00	252,00
3		PAPEL HIGIENICO - ROLÃO INSTITUCIONAL 100% CELULOSE 300 X 10CM	PAPEL HIG. INST.ALPINIA C/8RLS CELULOSE	APINIA	120,00	ROLO	5,1187	0,00	614,24
Total do pedido									2.355,88

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 277744 e o código verificador 388



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 14/08/2023 às 12:42, 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 16/08/2023 às 09:23, 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 277744 e o código verificador 38832.