

CARTAS:	CARTA COTAÇÃO	DISPENSA	DATA	14/08/2023
CONTRATANTE	INSTITUTO CEM		CNPJ	12.053.184/0008-03
ENDEREÇO	Av. Oeste, Quadras 4, 5 e 9, S/N, Jardim Oliveira, Formosa /GO. CEP.: 73805-201. Fone (61) 4042.8350			
PROPONENTE VENCEDOR	SOLUA COMERCIAL LTDA		CNPJ:	72.962.327/0001-55
CONTATO	CRISTIANE LIMA		TELEFONE:	(11) 3168.6111

Autorizamos a entrega dos produtos, conforme especificações abaixo, em razão do proponente acima ter apresentado a proposta mais adequada e de menor preço. O fornecimento obedecerá às condições e quantidades estipuladas na Proposta de Preço apresentada.

RELAÇÃO DE PRODUTOS

ITEM	DESCRIÇÃO:	Quantidade	Preço Unitário	Valor Unitário
1	Óleo Essencial Aroma Alecrim (QT cineol) 10ML L:POAR214 V:04/25	15	18,50	277,50
2	Óleo Essencial Aroma Hortelã Pimenta (Mentha piperita) 10ML L:POHP216 V: 05/24	15	26,00	390,00
3	Óleo Essencial Aroma Lavanda (Mont blanc) 10ML L.POLA224 V:12/24	23	30,00	690,00
4	Óleo Essencial Aroma Limão Siciliano 10ML L.POLS207 V:09/24	23	23,50	540,50
5	Óleo Essencial Aroma Tangerina 10ML L:OETA206 V:07/24	15	17,00	255,00
6	Óleo Essencial Aroma Copaiba Destilada 10ML L.POCE210 V:12/24	23	24,00	552,00
7	Aromatizador Ultrassônico Tulipa - 400ML	1	130,00	130,00
8	IPI	1	87,93	87,93
9				0,00
10				0,00
11				0,00
12				0,00
VALOR TOTAL:				2.922,93

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
A PRAZO - 30 DIAS
OBSERVAÇÕES

O FATURAMENTO SERÁ EM NOME DO CONTRATANTE E DEVERÁ CONSTAR NO CORPO DA NOTA FISCAL:

1 - "SERVIÇOS (OBJETO DO CONTRATO) PRESTADOS CONFORME ESTA, FIRMADO ENTRE A SES E O INSTITUTO CEM".

2 - **ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 3/2022 - SES / GO.**

ENDEREÇO DE ENTREGA

Av. Oeste, Quadras 4, 5 e 9, S/N, Jardim Oliveira, Formosa /GO. CEP.: 73805-201. Fone (61) 4042.8350

HUMA - 149768 - Assinatura Comprador
Formosa / GO 14 de agosto de 2023

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
439478	149768	3107234 /38833	14/08/2023	1.620,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL PARA SETOR MULTIDISCIPLINAR			
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	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 1.200,00			
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Validade da Proposta 23/08/2023			
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067								
Observações do Comprador									
FORMOSA / GO . AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE FORMOSA/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 Nº 3/2022 – SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO. ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, CIDADE FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
FARMACÊUTICO									
4		OLEO ESSENCIAL AROMA GRAPEFRUIT, TAMANHO: FRASCO 15ML.	OLEO	DOTERRA	10,00	FRASCO	162,0000	0,00	1.620,00
MARCA TERRA									
Total do pedido									1.620,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo b código 277782 e o código verificador 38833

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
439477	149768	3107234 /38833	14/08/2023	899,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL PARA SETOR MULTIDISCIPLINAR					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		HOSPMED			
CNPJ		12.053.184/0008-03				CNPJ		37.821.276/0001-40			
CEP		73.805-201				CEP		74.303-030			
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		AV C-0018 - SETOR SUDOESTE			
Cidade		FORMOSA				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			
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		12/09/2023			
Observações do Comprador											
FORMOSA / GO . AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE FORMOSA/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 Nº 3/2022 – SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO. ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, CIDADE FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
FARMACÊUTICO											
1		FRASCO ROLLON COR: AMBAR TAMANHO: 10ML	RBRVIDROS	RBRVIDROS	100,00	UNIDADE	8,9900	0,00	899,00		
Total do pedido									899,00		

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura/38833



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 09:22, 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 277782 e o código verificador 38833.