

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
439990	149769	0108231 /38828	21/08/2023	1.699,90	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL ADMINISTRATIVO						
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		07/09/2023				
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	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
1		HEADSET COM MICROFONE COM ENTRADA P3 CABO 1 METROS				MULTILASER	MULTILASER	10,00	UNIDADE	169.9900	0,00	1.699,90
FONE DE OUVIDO												
											Total do pedido	1.699,90

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta							
439483	149769	0108231 /38828	14/08/2023	493,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL ADMINISTRATIVO							
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor							
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		MAIS ETICA COMERCIAL EIRELI					
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		MAIS ETICA COMERCIAL					
CNPJ		12.053.184/0008-03				CNPJ		29.795.338/0001-69					
CEP		73.805-201				CEP		74.740-370					
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		R AP-0002 - CONJUNTO ARUANA III					
Cidade		FORMOSA				Cidade		GOIANIA					
UF		GO				UF		GO					
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10.720.247-6					
Contato		NAOR BORGES				Contato		JAQUELINE					
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3218-4079					
Email		naor@institutocem.org.br				Email		comercial@maiseticagyn.com.br; vendas01@maiseticagyn.com.br					
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		4 DIA(s)					
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		21 Dias					
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		ANTÔNIO					
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		150,00					
						Validade da Proposta		08/09/2023					
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	VI. Unit.	Desconto	VI. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR													
1		HEADSET COM MICROFONE COM ENTRADA P3 CABO 1 METROS				FN-30BK	TRENDS	10,00	UNIDADE	49,3000	0,00	0,00	
FONE DE OUVIDO													
											Total do pedido		493,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
439482	149769	0108231 /38828	14/08/2023	3.430,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL ADMINISTRATIVO					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	SUPREMA TECNOLOGIA EIRELI-ME				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	SUPREMA TECNOLOGIA				
CNPJ	12.053.184/0008-03					CNPJ	27.657.119/0001-98				
CEP	73.805-201					CEP	74.916-200				
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	AV SAO JOAO - JARDIM NOVA ERA				
Cidade	FORMOSA					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106939564				
Contato	NAOR BORGES					Contato	HUGO				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3085-5931				
Email	naor@institutocem.org.br					Email	contato@suprematecnologia.com				
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	10 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	MAISA				
						Tipo de Frete	CIF				
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Faturamento Mínimo	0,00				
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Validade da Proposta	11/08/2023				
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											
•Frete grátis para Formosa (Considerando fechamento total , de todos itens e quantidades do orçamento). •Os produtos possuem garantia legal, conforme CDC, onde serão de acordo e exclusivamente prestada pelos FABRICANTES/AUTORIZADAS. O cliente final será responsável pelo contato com o fabricante, onde serão orientados de todas as normas, prazos e procedimentos. •A SUPREMA TECNOLOGIA não oferece nenhuma garantia de qualquer natureza, expressa ou implícita, e em nenhuma circunstância será responsável por danos de qualquer tipo ou natureza, supostamente resultantes de qualquer quebra de garantia. EM CASO de trocas (por defeitos), serão seguidos normas, procedimentos e prazos do fabricante. •A SUPREMA TECNOLOGIA atua somente como revenda não sendo credenciado, nem autorizado ou habilitado para resolver qualquer problema relacionado a Garantia dos produtos por ela comercializados. •Custos com fretes de produtos em garantia, serão de responsabilidade do cliente final. •O prazo de entrega bem como a disponibilidade, é a posição do estoque no momento da emissão da proposta, podendo sofrer alterações em função da rotatividade de vendas. Portanto, consulte a disponibilidade no fechamento do pedido, pois o envio do orçamento não garante reserva de produtos. •Valores e condições válidos para quantidade cotada nesta proposta e enquanto durar os estoques, em caso de alteração de quantidades, será necessário reajustar a proposta. •O prazo para entrega inicia no próximo dia útil subsequente ao envio da O.C •NÃO aceitamos devoluções de mercadorias, visto que são adquiridas especificamente para este projeto. •NÃO nos responsabilizamos por instalações/configurações/treinamentos/testes e conferência de nenhum produto. •NÃO nos responsabilizamos por divergências/informações/especificações técnicas disponibilizadas nos catálogos/site dos fabricantes, a conferência da especificação de produto é de responsabilidade do cliente final, e deve ser realizada através da marca e modelo informados em proposta, sendo conferido no site oficial dos respectivos fabricantes. •CONFERIR todos os produtos no ato da entrega, não aceitamos reclamações posteriores, nem devolução de mercadorias, visto que são adquiridos exclusivamente para este orçamento. •Pagamento via transferência, depósito ou PIX											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
PAPELARIA / LIVRARIA											
2		FRAGMENTADORA DE PAPEL 15 FOLHAS 18 LITROS 220V	FRAGMENTADORA 18 FLS 22,7 LITROS 220V	AURORA AS1800CD	2,00	UNIDADE	1.715,0000	0,00	3.430,00		
Total do pedido									3.430,00		



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 21/08/2023 às 12:10, 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 21/08/2023 às 15:57, 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 280951 e o código verificador 38828.