

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
440116	149761	3107233 /38834	22/08/2023	7.196,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL INFORMATICA			
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	4 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	MARLENE		
						Tipo de Frete	CIF		
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Faturamento Mínimo	1.000,00		
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					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	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
INFORMÁTICA									
3		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO 414X W2020XC-BLACK)	PROFIT	PROFIT	10,00	UNIDADE	179,9000	0,00	1.799,00
4		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO 414X W2021XC-CIANO)	PROFIT	PROFIT	10,00	UNIDADE	179,9000	0,00	1.799,00
5		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO: 414X W2022XC-AMARELO)	PROFIT	PROFIT	10,00	UNIDADE	179,9000	0,00	1.799,00
6		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO:414X W2023XC-MAGENTA)	PROFIT	PROFIT	10,00	UNIDADE	179,9000	0,00	1.799,00
Total do pedido									7.196,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
440115	149761	3107233 /38834	22/08/2023	538,50	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL INFORMATICA						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		R3 COMERCIO E CONSULTORIA E TECNOLOGIA EM SEGURANCA LTDA- ME				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		R3 TECNOLOGIA E SEGURANCA				
CNPJ		12.053.184/0008-03				CNPJ		24.190.294/0001-20				
CEP		73.805-201				CEP		74.343-480				
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		R DA PESCADA - JARDIM ATLANTICO				
Cidade		FORMOSA				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		106558730				
Contato		NAOR BORGES				Contato		LARISSA				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3273-6599				
Email		naor@institutocem.org.br				Email		contato@r3sistemas.com.br; adm@r3sistemas.com.br				
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		7 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		60 Dias				
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		LARISSA BORGES				
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		500,00				
						Validade da Proposta		15/08/2023				
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												
Item	Código	Descrição			Referência		Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total
INFORMÁTICA												
1		CARREGADOR DE CELULAR CONECTOR TIPO MICRO USB (ENTRADA 100-240 V ~ 50-60 HZ 0,5 A- SAIDA:9,0 V 1,67 A OU 5,0 V 2,0 A)			CARREGADOR TOMADA TURBO FAST USB EC1 BIVOLT INTELBRAS		INTELBRAS	10,00	UNIDADE	53,8500	0,00	538,50
Total do pedido											538,50	

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 281297 e o código verificador 38834.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
439991	149761	3107233 /38834	21/08/2023	5.745,40	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL INFORMATICA				
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		NAOR BORGES				Contato	CARLOS ALBERTO			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3549-7848			
Email		naor@institutocem.org.br				Email	carlos_apq@hotmail.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	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										
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	
INFORMÁTICA										
1		CARREGADOR DE CELULAR CONECTOR TIPO MICRO USB (ENTRADA 100-240 V ~ 50-60 HZ 0,5 A- SAIDA:9,0 V 1,67 A OU 5,0 V 2,0 A)	CARREGADOR DE CELULAR	CARREGADOR DE CELULAR	6,00	UNIDADE	24,9000	0,00		
3		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO 414X W2020XC-BLACK)	ONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO 414X W2020XC-BLACK)	ONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO 414X W2020XC-BLACK)	10,00	UNIDADE	139,9000	0,00		
4		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO 414X W2021XC-CIANO)	TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO 414X W2021XC-CIANO)	TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO 414X W2021XC-CIANO)	10,00	UNIDADE	139,9000	0,00		
5		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO: 414X W2022XC-AMARELO)	TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO: 414X W2022XC-AMAREL	TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO: 414X W2022XC-AMAREL	10,00	UNIDADE	139,9000	0,00		
6		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO:414X W2023XC-MAGENTA)	TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO:414X W2023XC-MAGENTA	TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO:414X W2023XC-MAGENTA	10,00	UNIDADE	139,9000	0,00		
Total do pedido										5.745,40

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta							
439480	149761	3107233 /38834	14/08/2023	7.132,08	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL INFORMATICA							
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor							
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		R3 COMERCIO E CONSULTORIA E TECNOLOGIA EM SEGURANCA LTDA- ME					
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		R3 TECNOLOGIA E SEGURANCA					
CNPJ		12.053.184/0008-03				CNPJ		24.190.294/0001-20					
CEP		73.805-201				CEP		74.343-480					
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		R DA PESCADA - JARDIM ATLANTICO					
Cidade		FORMOSA				Cidade		GOIANIA					
UF		GO				UF		GO					
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		106558730					
Contato		NAOR BORGES				Contato		LARISSA					
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3273-6599					
Email		naor@institutocem.org.br				Email		contato@r3sistemas.com.br; adm@r3sistemas.com.br					
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		7 DIA(s)					
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		60 Dias					
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		LARISSA BORGES					
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		500,00					
						Validade da Proposta		15/08/2023					
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													
Item	Código	Descrição					Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
INFORMÁTICA													
2		KIT CARTUCHO PARA IMPRESSORA HP OFFICEJET PRO 8210 N9H86A (MODELO: 954XL BLACK, CIANO, YELLON, MAGENTA)					HP	HP	6,00	UNIDADE	1.188,6800	0,00	7.132,08
Total do pedido												7.132,08	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/valida-assinatura-anexo-1 informando o código 281297 e o código verificador 38834.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
439479	149761	3107233 /38834	14/08/2023	4.198,40	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAL INFORMATICA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		PAPELARIA MODELO			
CNPJ		12.053.184/0008-03				CNPJ		02.728.517/0001-27			
CEP		73.805-201				CEP		74.140-110			
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		AV T-0007 - ST OESTE			
Cidade		FORMOSA				Cidade		GOIANIA			
UF		GO				UF		GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		100411209			
Contato		NAOR BORGES				Contato		MAURICIO DORNELES			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3251-5528			
Email		naor@institutocem.org.br				Email		mauricio@papelariamodelo.com.br;			
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		MAURICIO DORNELES			
						Tipo de Frete		CIF			
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Faturamento Mínimo		1.200,00			
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Validade da Proposta		31/08/2023			
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											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
INFORMÁTICA											
1		CARREGADOR DE CELULAR CONECTOR TIPO MICRO USB (ENTRADA 100-240 V ~ 50-60 HZ 0,5 A- SAIDA:9,0 V 1,67 A OU 5,0 V 2,0 A)	LELONG	LELONG	6,00	UNIDADE	28,9000	0,00	173,4000		
3		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO 414X W2020XC-BLACK)	COMPATIVEL	MY	10,00	UNIDADE	122,0000	0,00	1.220,0000		
4		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO 414X W2021XC-CIANO)	MY	MY	10,00	UNIDADE	93,5000	0,00	935,0000		
5		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO: 414X W2022XC-AMARELO)	MY	MY	10,00	UNIDADE	93,5000	0,00	935,0000		
6		TONER PARA IMPRESSORA HP M454DW (MODELO:414X W2023XC-MAGENTA)	MY	MY	10,00	UNIDADE	93,5000	0,00	935,0000		
Total do pedido									4.198,40		



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 22/08/2023 às 11:38, 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 22/08/2023 às 17:05, 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 281297 e o código verificador 38834.