

| Nro Pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nro Gerencial | Nro Processo                                                | Data       | Valor  | Situação     | Descrição da proposta                                |                                               |          |           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|------------|--------|--------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------|-----------|--|
| 441312                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 150715        | 48981 / 40689                                               | 06/09/2023 | 270,00 | O.C. Emitida | SOLICITAÇÃO EMERGENCIA DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE |                                               |          |           |  |
| Condições de Negócio do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |                                                             |            |        |              | Condições de Negócio do Fornecedor                   |                                               |          |           |  |
| Razão Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | INSTITUTO CEM - POSSE                                       |            |        |              | Razão Social                                         | METROLAB SOLUÇÕES EM ENGENHARIA CLÍNICA LTDA. |          |           |  |
| Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | INSTITUTO CEM                                               |            |        |              | Nome Fantasia                                        | METROLAB'S SOLUÇÕES EM ENGENHARIA CLÍNICA     |          |           |  |
| CPF/CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | 12.053.184/0002-18                                          |            |        |              | CPF/CNPJ                                             | 32.487.278/0001-21                            |          |           |  |
| CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | 73.900-000                                                  |            |        |              | CEP                                                  | 74.255-130                                    |          |           |  |
| Endereço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES     |            |        |              | Endereço                                             | RUA C 155 - JARDIM AMÉRICA                    |          |           |  |
| Cidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               | POSSE                                                       |            |        |              | Cidade                                               | GOIANIA                                       |          |           |  |
| UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               | GO                                                          |            |        |              | UF                                                   | GO                                            |          |           |  |
| Insc. Estadual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | ISENTO                                                      |            |        |              | Insc. Estadual                                       | 107813750                                     |          |           |  |
| Contato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |               | Enivaldo Campos Rodrigues                                   |            |        |              | Contato                                              | CHARLES                                       |          |           |  |
| Telefone                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | (62) 9 9973-7067                                            |            |        |              | Telefone                                             | (62) 3123-1595                                |          |           |  |
| Email                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | comprasmatriz@institutocem.org.br                           |            |        |              | Email                                                | vendas1@metrolabs.com.br                      |          |           |  |
| Prazo de Entrega Solicitado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               | 2                                                           |            |        |              | Prazo de Entrega                                     | 10 DIA(s)                                     |          |           |  |
| Cond. Pagamento Solicitado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               | A PRAZO                                                     |            |        |              | Cond. Pagamento                                      | 30 Dias                                       |          |           |  |
| Forma de Pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               | BOLETO BANCÁRIO                                             |            |        |              | Nome do Vendedor                                     | GILMAR                                        |          |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                             |            |        |              | Tipo de Frete                                        | CIF                                           |          |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                             |            |        |              | Faturamento Mínimo                                   | 250,00                                        |          |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                             |            |        |              | Validade da Proposta                                 | 30/09/2023                                    |          |           |  |
| Endereço de cobrança                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               | AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903 |            |        |              |                                                      |                                               |          |           |  |
| Endereço de entrega                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903 |            |        |              |                                                      |                                               |          |           |  |
| Observações do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                             |            |        |              |                                                      |                                               |          |           |  |
| POSSE / GO.<br><br>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.<br>.FRETE COTAR SOMENTE CIF.<br>.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.<br>.COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;<br>CIF.<br>.COTAR SOMENTE FRETE<br><br>.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;<br>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;<br>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR<br>CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.<br>.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL:<br>.COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA / EQUIPAMENTO. |               |                                                             |            |        |              |                                                      |                                               |          |           |  |
| Observações do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               |                                                             |            |        |              |                                                      |                                               |          |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                             |            |        |              |                                                      |                                               |          |           |  |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Código        | Descrição                                                   | Referência | Marca  | Qtde         | UM                                                   | VI. Unit.                                     | Desconto | VI. Total |  |
| MÉDICO / HOSPITALAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                                                             |            |        |              |                                                      |                                               |          |           |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 44124         | TESTE RAPIDO COVID-19 AG NASOFARINGEO                       | MEDMAX     | MEDMAX | 60,00        | UNIDADE                                              | 4,5000                                        | 0,00     | 270,00    |  |
| Total do pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                             |            |        |              |                                                      |                                               |          | 270,00    |  |



Documento assinado eletronicamente por WELLITON FELIPE DA SILVA ALVES, 436.895.948-55, DIRETOR FINANCEIRO, em 06/09/2023 às 09:37, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 06/09/2023 às 10:09, 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 287171 e o código verificador 40689.