

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
391581	128385	13799	13/01/2022	1.002,60	Concluída	SOLICITAÇÃO MEDICAMENTOS PARA COLONOSCOPIA POSSE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR		
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ	06.065.614/0001-38		
CEP	73.900-000					CEP	74.255-140		
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - SETOR MAE BELA					Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA		
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106039750		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	JOYCE / CAMILA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3928-8989		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	vendas12@supermedica.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	CARLA		
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Tipo de Frete	CIF		
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Faturamento Mínimo	1.000,00		
						Validade da Proposta	11/01/2022		
Observações do Comprador									
<p>FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOUÇÃO; NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOUÇÃO SE NÃO FOR JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.</p>									
Observações do Fornecedor									
353566									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1		LIDOCAINA GELEIA 2% TUBO 30 GRAMAS	C/100	PHARLAB	100,00	TUBO	2,4800	0,00	2480,00
2		PROPOFOL SOL INJ 10 MG/ML 10 ML (M) - FR/AMP 10 ML	C/5	UNIAO QUIMICA	55,00	FRASCO	13,7200	0,00	754,80
Total do pedido									1.002,60



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



Documento assinado eletronicamente por JEZIEL BARBOSA FERREIRA, 476.308.411-91, DIRETOR GERAL, em 06/09/2023 às 10:52, 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 08/09/2023 às 16:23, 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 287255 e o código verificador 40694.