

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
441459	150771	01092311 /40737	11/09/2023	1.000,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO ÁCIDO PERACÉTICO 3,5% PARA HEMODIÁLISE	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	FARMARIN
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	58.635.830/0001-75
CEP	75.860-000					CEP	07.140-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	R PEDRO DE TOLEDO - JARDIM SAO GERALDO (JARDIM PRESIDENTE DUTRA)
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GUARULHOS
UF	GO					UF	SP
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	336498855117
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	RANIELLE VIANA DO NASCIMENTO
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(61) 9 8484-2305
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	-
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	9 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	RANIELLE VIANA
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Tipo de Frete	CIF
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Faturamento Mínimo	1.000,00
						Validade da Proposta	09/10/2023

Observações do Comprador

QUIRINÓPOLIS / GO.

.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.

. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;

. COTAR SOMENTE O SOLICITADO.

. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;

.COTAR SOMENTE FRETE CIF;

.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;

.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;

.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR

.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO.

.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	57310	ACIDO PERACETICO 3,5 % - 5L	FARMARIN	FARMARIN	50,00	LITRO	20,0000	0,00	1.000,00
UTILIZAR EM MÁQUINA DE HEMODIÁLISE COM SISTEMA DE MISTURA PROPORCIONAL.									
Total do pedido									1.000,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 11/09/2023 às 15:12, 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 11/09/2023 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 289270 e o código verificador 40737.