

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
441476	150704	3008231 / 40627	11/09/2023	1.770,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE - ADESIVOS				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social		PAPELARIA SHALON EIRELI		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		PAPELARIA SHALON		
CPF/CNPJ		12.053.184/0002-18				CPF/CNPJ		13.036.711/0001-68		
CEP		73.900-000				CEP		74.913-360		
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço		AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA		
Cidade		POSSE				Cidade		APARECIDA DE GOIANIA		
UF		GO				UF		GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		104887354		
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		CARLOS ALBERTO		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3549-7848		
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		carlos_apq@hotmail.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		CARLOS ALBERTO		
						Tipo de Frete		CIF		
						Faturamento Mínimo		900,00		
						Validade da Proposta		22/09/2023		
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. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FRETE COTAR SOMENTE CIF. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO. .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO										
5		ADESIVO PAPEL TOALHA - 8 X 8 CM	ADESIVO PAPEL TOALHA - 8 X 8 CM	ADESIVO PAPEL TOALHA - 8 X 8 CM	500,00	UNIDADE	0,5900	0,00	295,00	
FOTO ANEXO										
EMBALAGENS / DESCARTÁVEIS										
1		ADESIVO DE ALCOOL EM GEL COM DATA DE TROCA - 6 CM X 6 CM	ADESIVO DE ALCOOL EM GEL COM DATA DE TROCA - 6 CM X 6 CM	ADESIVO DE ALCOOL EM GEL COM DATA DE TROCA - 6 CM X 6 CM	500,00	UNIDADE	0,5900	0,00	295,00	
VEJA FOTO ANEXO.										
2		ADESIVO DE SABONETE LIQUIDO COM A DATA DA TROCA E VALIDADE - 6 CM C 6 CM	ADESIVO DE SABONETE LIQUIDO COM A DATA DA TROCA E VALIDADE -	ADESIVO DE SABONETE LIQUIDO COM A DATA DA TROCA E VALIDADE -	1.000,00	UNIDADE	0,5900	0,00	590,00	
VEJA FOTO ANEXO										
3		ADESIVO VERDE SABONETE LIQUIDO - 4CM X 8 CM	ADESIVO VERDE SABONETE LIQUIDO - 4CM X 8 CM	ADESIVO VERDE SABONETE LIQUIDO - 4CM X 8 CM	500,00	UNIDADE	0,5900	0,00	295,00	
VEJA FOTO ANEXO										
4		DISPENSADOR DE ALCOOL EM GEL VERDE - 4 CM X 8 CM	DISPENSADOR DE ALCOOL EM GEL VERDE - 4 CM X 8 CM	DISPENSADOR DE ALCOOL EM GEL VERDE - 4 CM X 8 CM	500,00	UNIDADE	0,5900	0,00	295,00	
VEJA FOTO ANEXO										
									Total do pedido	1.770,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 11/09/2023 às 15:46, 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 289369 e o código verificador 40627.