

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
441991	150851	0109233 /40712	15/09/2023	4.779,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO DE MATERIAIS ERGONOMICOS					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	PAPELARIA SHALON EIRELI				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	PAPELARIA SHALON				
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	13.036.711/0001-68				
CEP	75.860-000					CEP	74.913-360				
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA				
Cidade	QUIRINOPOLIS					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	8 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	CARLOS ALBEERTO				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	900,00				
						Validade da Proposta	22/09/2023				
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966										
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966										
Observações do Comprador											
QUIRINÓPOLIS / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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; 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	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
INFORMÁTICA											
3		SUPORTE DE ECRÃ OU SUPORTE PARA MONITOR	SUPORTE DE ECRÃ OU SUPORTE PARA MONITOR	WALEU	100,00	UNIDADE	47,7900	0,00	4.779,00		
EVITE LESÕES COM MELHOR POSTURA! - IDEAL PARA QUALQUER TIPO DE MONITOR: LCD OU CONVENCIONAL - ALTAMENTE RESISTENTE, SUPORTA MAIS DE 40KG - AJUSTE DE ALTURA ATÉ 17CM - 4 NÍVEIS PARA AJUSTE - MELHOR POSTURA E MENOS LESÕES CORPORAIS - ALTURA MÍNIMA: 4,5 CM - ALTURA MÁXIMA: 17 CM - PÉS DESMONTÁVEIS - ACABAMENTO BLACK PIANO - DIMENSÕES: 27 X 33,5 X 6,8 C											
Total do pedido									4.779,00		

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar/assinatura.aspx?informacao=293624 e o código verificador 40712.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
441990	150851	0109233 /40712	15/09/2023	8.300,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO DE MATERIAIS ERGONOMICOS				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		PRIME COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		PRIME HOSPITALAR		
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		22.577.298/0001-30		
CEP		75.860-000				CEP		74.830-270		
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		R 1102 - SETOR PEDRO LUDOVICO		
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA		
UF		GO				UF		GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		106378570		
Contato		NAOR BORGES				Contato		GISELLY / ANEUDE		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 4018-5882		
Email		naor@institutocem.org.br				Email		compras.primedistribuidora@hotmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		7 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		45 Dias		
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		ANEUDE PRADO		
						Tipo de Frete		CIF		
						Faturamento Mínimo		1.500,00		
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Validade da Proposta		15/09/2023		
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Observações do Comprador										
QUIRINÓPOLIS / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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; 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	VL. Unit.	Desconto	VL. Total	
EPI / SEGURANÇA / INCÊNDIO										
1		APOIO PARA PÉS: UM CRITÉRIO IMPORTANTE PARA UM POSTO DE TRABALHO ERGONÓMICO: OS PÉS DEVEM SER PLANOS NO CHÃO. SE A MESA NÃO FOR AJUSTÁVEL, NECESSITA FREQUENTEMENTE DE SER EQUIPADA COM UM APOIO PARA PÉS QUE POSSA SER REGULÁVEL EM ALTURA E INCLINÁVEL. QUANDO INSTALADO .	APOIO PARA PÉS NR17	MULTIVISÃO	100,00	UNIDADE	83,0000	0,00	8.300,00	
LARG. 30,5CM. ALT. 2CM. REGULAGEM DE ALTURA: 4 POSIÇÕES COM ALTURA DE 7CM, 9,5CM, 12CM, E 14,5CM ACABAMENTO: PINTURA A PÓ (EPOXI) COM CURA EM ESTUFA À 180°C. A SUPERFÍCIE DE APOIO DOS PÉS RECEBE REVESTIMENTO ANTIDERRAPANTE VULCANIZADO DE BORRACHA RECICLADA DE PNEU. CAPACIDADE DE CARGA: 30KG (PRODUTO DESENVOLVIDO PARA APOIAR OS PÉS, NÃO UTILIZAR PARA OUTRAS FINALIDADES, NÃO SENTAR OU SUBIR EM CIMA) PESO: 4 KG COR: PRETO										
Total do pedido										8.300,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
441989	150851	0109233 /40712	15/09/2023	2.100,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO DE MATERIAIS ERGONOMICOS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	PAPELARIA MODELO		
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	02.728.517/0001-27		
CEP	75.860-000					CEP	74.140-110		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV T-0007 - ST OESTE		
Cidade	QUIRINOPOLIS					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		
						Faturamento Mínimo	1.200,00		
						Validade da Proposta	20/09/2023		
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Observações do Comprador									
QUIRINÓPOLIS / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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; 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
INFORMÁTICA									
2		MOUSE PAD COM DESCANSO DE PUNHO	MBTECH	MBTECH	100,00	UNIDADE	21,0000	0,00	2.100,00
MOUSEPAD - COM GEL PARA MAIOR CONFORTO - ERGONÔMICO - COR: PRETO - DIMENSÕES APROX. DO PRODUTO: 5 X 2 X 9.5 CM									
Total do pedido									2.100,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura/anexo informando o código 293624 e o código verificador 40712.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 15/09/2023 às 16:29, 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 16/09/2023 às 08:53, 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 293624 e o código verificador 40712.