

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
441995	150852	0109231	15/09/2023	1.052,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PARA O SESMT				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		FERREIRA & LIMA COMERCIO MEDICAMENTOS HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM								
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				Nome Fantasia		MEDICAD		
CEP		75.860-000				CPF/CNPJ		23.909.931/0001-02		
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				CEP		74.670-010		
Cidade		QUIRINOPOLIS				Endereço		AV SAO FRANCISCO - SANTA GENOVEVA		
UF		GO				Cidade		GOIANIA		
Insc. Estadual		ISENTO				UF		GO		
Contato		NAOR BORGES				Insc. Estadual		006.0023 7517		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Contato		DAVI		
Email		naor@institutocem.org.br				Telefone		(62) 9 8328-1055		
Prazo de Entrega Solicitado		4				Email		davisilva@medicad.com.br		
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Prazo de Entrega		4 DIA(s)		
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Cond. Pagamento		30 Dias		
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Nome do Vendedor		DAVI		
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Tipo de Frete		CIF		
						Faturamento Mínimo		1.000,00		
						Validade da Proposta		29/09/2023		
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										
DAVI 62993954810										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
6		COLETOR PERFUROCORTANTES: 3L – DESCARPACK – COLETOR COM 20 UNIDADES	COLETOR PERF 03 LT ECOLOGIC (AMARELO)/DESCARBOX/88	DESCARBOX	20,00	UNIDADE	52,6000	0,00	1.052,00	
Total do pedido									1.052,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura> informando o código 293654 e o código verificador 40714.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
441994	150852	0109231	15/09/2023	1.346,90	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PARA O SESMT	
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	29/09/2023
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							

ser confiada no site:
o código 293654 e o código verificador 40714

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
GRÁFICO									
3		PLACA: CASA DE BOMBA DE INCÊNDIO - MATERIAL FOTOLUMINESCENTE, NÃO SOFRE OXIDAÇÃO POR TEMPO DE USO, FABRICADO EM PVC (POLICLORETO DE POLIVINIA), ANTICHAMA, IMPRESSO PELO SISTEMA DE SILK-SCREEN. SÍMBOLO QUADRADO. FUNDO COR VERDE, PICTOGRAMA E LETRAS EM CONFORMIDADE COM REQUISITOS EXIGIDOS PELO CORPO DE BOMBEIROS E NBR 13434-2. TAMANHO DA PLACA 18X18CM - MATERIAL: PVC 0,8 MM	PLACA: CASA DE BOMBA DE INCÊNDIO - MATERIAL FOTOLUMINESCENTE	PLACA: CASA DE BOMBA DE INCÊNDIO - MATERIAL FOTOLUMINESCENTE	5,00	UNIDADE	59,9000	0,00	299,50
4		PLACA: PONTO DE ENCONTRO EMERGÊNCIA – MATERIAL FOTOLUMINESCENTE, QUE NÃO SOFRE OXIDAÇÃO POR TEMPO DE USO, FABRICADO EM PVC (POLICLORETO DE POLIVINILA), ANTICHAMAS, IMPRESSO PELO SISTEMA DE SILK-SCREEN. SÍMBOLO RETANGULAR, FUNDO VERDE, TAMANHO DAS LETRAS E PICTOGRAMA EM CONFORMIDADE COM REQUISITOS EXIGIDOS PELO CORPO DE BOMBEIROS E NBR 13434-2. TAMANHO DA PLACA 25X35CM - MATERIAL: PVC 1,2 MM	PLACA: PONTO DE ENCONTRO EMERGÊNCIA – MATERIAL FOTOLUMINESCENTE	PLACA: PONTO DE ENCONTRO EMERGÊNCIA – MATERIAL FOTOLUMINESCENTE	5,00	UNIDADE	59,9000	0,00	299,50
5		PLACA: PROIBIDO FUMAR – TAMANHO 40X15 CM – MATERIAL PLÁSTICO RÍGIDO 1MM – PROIBIDO FUMAR ESCRITO MAISCULO – COR PRETO: O DESENHO DO CIGARRO E O SÍMBOLO DE VERMELHO E ESCRITO A (LEI FEDERAL 9.294 DE 15/07/1996)	PLACA: PROIBIDO FUMAR	PLACA: PROIBIDO FUMAR	15,00	UNIDADE	15,9000	0,00	238,50
EPI / SEGURANÇA / INCÊNDIO									
1		BOTTON BRIGADA DE INCÊNDIO – BRIGADISTA: BOTTONS COM 4,5 CM, REDONDO NO MODELO AMERICANO, EM QUALIDADE SUPERIOR COM IMPRESSÃO DIGITAL, PEÍCULA PLÁSTICA, TAMPA DE ALUMÍNIO (NÃO FORMA MANCHAS MARRONS COM O TEMPO), BASE EM PVC COM ALFINETE DE SEGURANÇA.	BOTTON BRIGADA DE INCÊNDIO – BRIGADISTA: BOTTONS COM 4,5 CM,	BOTTON BRIGADA DE INCÊNDIO – BRIGADISTA: BOTTONS COM 4,5 CM,	30,00	UNIDADE	8,4900	0,00	254,70
2		BOTTON CIPA: BOTTONS COM 4,5 CM, REDONDO NO MODELO AMERICANO, EM QUALIDADE SUPERIOR COM IMPRESSÃO DIGITAL, PEÍCULA PLÁSTICA, TAMPA DE ALUMÍNIO (NÃO FORMA MANCHAS MARRONS COM O	BOTTON CIPA: BOTTONS COM 4,5 CM, REDONDO NO MODELO AMERICANO	BOTTON CIPA: BOTTONS COM 4,5 CM, REDONDO NO MODELO AMERICANO	30,00	UNIDADE	8,4900	0,00	254,70
Total do pedido									1.346,90

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
441993	150852	0109231	15/09/2023	1.290,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PARA O SESMT					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		HOSPMED			
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		37.821.276/0001-40			
CEP		75.860-000				CEP		74.303-030			
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		AV C-0018 - SETOR SUDOESTE			
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA			
UF		GO				UF		GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		108012930			
Contato		NAOR BORGES				Contato		MARLENE			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 9 8128-6045			
Email		naor@institutocem.org.br				Email		hospmed.compras01@gmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		4 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		MARLENE			
						Tipo de Frete		CIF			
						Faturamento Mínimo		1.000,00			
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Validade da Proposta		06/10/2023			
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
PAPELARIA / LIVRARIA											
8		DISPLAY A4 EM ACRÍLICO PARA AVISO			JL	JL	100,00	UNIDADE	12,9000	0,00	1.290,00
Total do pedido											1.290,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código 293654 e o código verificador 40714

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
441992	150852	0109231	15/09/2023	203,30	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PARA O SESMT				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR			
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	06.065.614/0001-38			
CEP	75.860-000					CEP	74.255-140			
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA			
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106039750			
Contato	NAOR BORGES					Contato	TELEVENDAS			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3928-8989			
Email	naor@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	JULIANA RAMALHO			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	1.200,00			
						Validade da Proposta	12/09/2023			
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										
VENDEDORA: JULIANA RAMALHO RAMAL 5170 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR 62 9669-4917 - SOMENTE WHATSAPP COT 615869										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
7		SUPORTE PARA COLETOR PERFUROCORTANTES – DESCARPACK DE 3L.	DESCARPACK	DESCARPACK	10,00	UNIDADE	20,3300	0,00	203,30	
Total do pedido									203,30	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade das informações pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura> informando o código 293654 e o código verificador 40714



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 15/09/2023 às 16:33, 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 293654 e o código verificador 40714.