

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
442283	151007	1109231 /410798	20/09/2023	828,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO DE MATÉRIAS DE LIMPEZA			
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		5 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		800,00	
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Validade da Proposta		14/10/2023	
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
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
18		REFIL MOP CABELEIRA	BRALIMPIA	BRALIMPIA	12,00	UNIDADE	69,0000	0,00	828,00
Total do pedido									828,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-a-410798> informando o código 295894 e o código verificador 41079.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
442282	151007	1109231 /410798	20/09/2023	1.207,90	O.C. Emitida	SOLICITACAO DE MATÉRIAS DE LIMPEZA						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		IMPACTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		IMPACTO				
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		31.609.475/0001-03				
CEP		75.860-000				CEP		74.853-200				
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		R 0007 - JARDIM SANTO ANTONIO				
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		107396874				
Contato		NAOR BORGES				Contato		FELLYPE SANTOS				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3999-4869				
Email		naor@institutocem.org.br				Email		claudiaimpactodist@gmail.com				
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		3 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		28 Dias				
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		CLAUDIA				
						Tipo de Frete		CIF				
						Faturamento Mínimo		1.200,00				
						Validade da Proposta		13/09/2023				
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
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO												
8		DETERGENTE DE COZINHA 500ML				TRIEL	TRIEL	30,00	UNIDADE	2,2000	0,00	66,00
19		SABÃO EM BARRA 200G - SABÃO EM BARRA 5 X 200G PACOTE				YPE	YPE	41,00	PACOTE	17,9000	0,00	739,00
HIG. PESSOAL /COSMÉT/ PERFUM.												
1		BUCHA DE MICROFIBRA BRANCA				BETTANIN	BETTANIN	20,00	UNIDADE	1,9500	0,00	39,00
FIBRA BRANCA 260 MM X 102 MM												
2		BUCHA DE MICROFIBRA VERDE				BETTANIN	BETTANIN	20,00	UNIDADE	1,9500	0,00	39,00
FIBRA SLIM USO GERAL 225 MM X 101 MM												
4		SABONETE LÍQUIDO				DEOLINE	DEOLINE-PREMISSE	10,00	UNIDADE	33,0000	0,00	330,00
SABONETE LÍQUIDO 5 LITROS												
											Total do pedido	1.207,98

Este documento foi assinado digitalmente por este documento pode ser conferido no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/442282-151007-1109231-20092023-120790-0C-Emitida-295894-e-o-codigo-verificador-41079-410798

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
442281	151007	1109231 /410798	20/09/2023	1.019,66	O.C. Emitida	SOLICITACAO DE MATÉRIAS DE LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		EMBALAGENS JK LTDA ME	
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		EMBALAGENS JK	
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		25.333.755/0001-39	
CEP		75.860-000				CEP		74.503-111	
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		AV ANHANGUERA - SETOR CAMPINAS	
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA	
UF		GO				UF		GO	
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10.668.169-9	
Contato		NAOR BORGES				Contato		JOSEF MORAIS KRAWCZYK	
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3293-0868	
Email		naor@institutocem.org.br				Email		contato@embalagensjk.com.br	
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		5 DIA(s)	
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias	
Nome do Vendedor		JOSEF				Tipo de Frete		CIF	
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Faturamento Mínimo		1.000,00	
Validade da Proposta		30/09/2023							
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
MÉDICO / HOSPITALAR									
24		HIPOCLORITO DE SÓDIO 5%, GALÃO 5LITROS	TRIEL	TRIEL	34,00	UNIDADE	29,9900	0,00	1.019,66
Total do pedido									1.019,66

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
442280	151007	1109231 /410798	20/09/2023	1.242,88	O.C. Emitida	SOLICITACAO DE MATÉRIAS DE LIMPEZA						
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		18/09/2023				
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												
COT 618825												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
26	45369	MASCARA DE PROTECAO RESPIRATORIA N95 (BICO DE PATO)				KDU	KDU	100,00	UNIDADE	0,5780	0,00	578,00
27		SACO DE LIXO VERMELHO 100 LT. SACO DE LIXO FARDO DE 100 UNIDADE 100 LITROS				GELPLAST	GELPLAST	26,00	FARDO	45,5800	0,00	1.185,08
Total do pedido												1.242,88

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura/442280-151007-1109231-20230920-124288 e o código verificador 41079.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
442043	151007	1109231 /410798	18/09/2023	1.130,20	O.C. Emitida	SOLICITACAO DE MATÉRIAS DE LIMPEZA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social	ULTRALIMP PRODUTOS DE LIMPEZA EIRELI				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia	ULTRALIMP				
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ	42.078.086/0001-15				
CEP		75.860-000				CEP	74.915-350				
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço	R JUNDIAI - SETOR DOS AFONSOS				
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade	APARECIDA DE GOIANIA				
UF		GO				UF	GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	10844663-8				
Contato		NAOR BORGES				Contato	FELLYPE SANTOS				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3612-0837				
Email		naor@institutocem.org.br				Email	fellypesantos.comercial@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	FELLYPE SANTOS				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	600,00				
						Validade da Proposta	15/09/2023				
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		
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO											
8		DETERGENTE DE COZINHA 500ML	TRIEL	DETERGENTE DE COZINHA 500ML NEUTRO	30,00	UNIDADE	2,8000	0,00	84,00		
18		REFIL MOP CABELEIRA	BRALIMPIA	REFIL MOP UMIDO 320 CRU LOOP E CINTA BRALIMPIA	10,00	UNIDADE	38,0000	0,00	380,00		
19		SABÃO EM BARRA 200G - SABÃO EM BARRA 5 X 200G PACOTE	YPE	SABÃO EM BARRA 200G - SABÃO EM BARRA 5 X 200G PACOTE	10,00	PACOTE	18,0000	0,00	180,00		
22		SACO DE LIXO VERMELHO 40 LT. SACO DE LIXO FARDO DE 100 UNIDADE 40 LITROS	BRASLIXO	SACO DE LIXO VERMELHO 40 LT. SACO DE LIXO FARDO DE 100 UNDS	10,00	FARDO	23,0000	0,00	230,00		
HIG. PESSOAL /COSMÉT./ PERFUM.											
1		BUCHA DE MICROFIBRA BRANCA	BETTANIN	BUCHA DE MICROFIBRA BRANCA FIBRA BRANCA 260 MM X 102 MM	20,00	UNIDADE	1,8500	0,00	37,00		
FIBRA BRANCA 260 MM X 102 MM											
2		BUCHA DE MICROFIBRA VERDE	BETTANIN	BUCHA DE MICROFIBRA VERDE FIBRA SLIM USO GERAL 225 MMX101MM	20,00	UNIDADE	1,9900	0,00	39,80		
FIBRA SLIM USO GERAL 225 MM X 101 MM											
4		SABONETE LÍQUIDO	FLORABELLA	SABONETE LÍQUIDO SABONETE LÍQUIDO 5 LITROS	6,00	UNIDADE	29,9000	0,00	179,40		
SABONETE LÍQUIDO 5 LITROS											
Total do pedido										1.130,20	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
442042	151007	1109231 /410798	18/09/2023	3.363,50	O.C. Emitida	SOLICITACAO DE MATÉRIAS DE LIMPEZA				
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	5 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	800,00			
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Validade da Proposta	14/10/2023			
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	
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO										
5		BOLSA DE ALCOOL EM GEL 800 ML	FLORABELLA	FLORABELLA	30,00	UNIDADE	14,9000	0,00	447,00	
BOLSA DE ALCOOL EM GEL 800ML										
10		ESPONJA DUPLA FACE DE COZINHA LAVA LOUÇA ESPONJA MULTIUSO	BETTANIM	BETTANIM	30,00	UNIDADE	0,5500	0,00	16,50	
14		MOP SPRAY	123 UTIL	123 UTIL	20,00	UNIDADE	145,0000	0,00	2.900,00	
MOP SPRAY NOVAÇA SPRAY SLIM										
Total do pedido										3.363,50

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
442041	151007	1109231 /410798	18/09/2023	2.564,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO DE MATÉRIAS DE LIMPEZA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		3R EMBALAGENS E DESCARTAVEIS EIRELI		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		3R EMBALAGENS E DESCARTAVEIS		
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		29.466.622/0001-91		
CEP		75.860-000				CEP		74.946-505		
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		AVENIDA LAGO DAS GARÇAS - JARDIM TROPICAL		
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		APARECIDA DE GOIANIA		
UF		GO				UF		GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10714844-7		
Contato		NAOR BORGES				Contato		RICARDO HENRIQUE		
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3519-6443		
Email		naor@institutocem.org.br				Email		ricardovenda3@gmail.com		
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		RICARDO HENRIQUE		
						Tipo de Frete		CIF		
						Faturamento Mínimo		250,00		
						Validade da Proposta		19/09/2023		
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										
QUALQUER DÚVIDA ESTOU DISPONÍVEL NO EMAIL:ricardovenda3@gmail.com OU NO TELEFONE: (62) 99239-0485 QUE TAMBÉM SERVE PARA WHATSAPP.										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO										
6		COPO DESCARTÁVEL 200ML PP - PACOTE COM 100 UNIDADES	COPO DESC. 200ML PP 100X1	VEROCOPO	10,00	PACOTE	3,9900	0,00	39,90	
11		LUVA DESCARTÁVEL	LUVA VINIL 100X1	NOBRE	10,00	CAIXA	11,6200	0,00	116,20	
CAIXA DE LUVA DESCARTÁVEL COM AMIDO TAMANHO G										
16		PAPEL TOALHA INTERFOLHADO BRANCO 20 X 20 CM - 1000 FOLHAS ALVEFLOR	PAPEL TOALHA BRANCO 600G	J.A PAPER	300,00	PACOTE	7,7600	0,00	2.328,00	
23		TOUCA DESCARTÁVEL	TOUCA TNT DESC. 100X1	NOBRE	10,00	PACOTE	7,9900	0,00	79,90	
Total do pedido									2.564,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/publicar-16

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
442040	151007	1109231 /410798	18/09/2023	2.911,90	O.C. Emitida	SOLICITACAO DE MATÉRIAS DE LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social EMBALAGENS JK LTDA ME			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia EMBALAGENS JK			
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ 25.333.755/0001-39			
CEP	75.860-000					CEP 74.503-111			
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço AV ANHANGUERA - SETOR CAMPINAS			
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 10.668.169-9			
Contato	NAOR BORGES					Contato JOSEF MORAIS KRAWCZYK			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3293-0868			
Email	naor@institutocem.org.br					Email contato@embalagensjk.com.br			
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 JOSEF			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 1.000,00			
						Validade da Proposta 30/09/2023			
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
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
15		PANO DE CHÃO XADREZ	JK	JK	20,00	UNIDADE	3,4800	0,00	69,60
PANO DE CHÃO XADRES 65L X 40W CENTÍMETROS									
17		PERFEX AZUL PANO MULTIUSO 28X40CM - ROLO 240M (600 PANOS)	VABENE	VABENE	20,00	ROLO	52,0000	0,00	1.040,00
20		SACO DE LIXO PRETO 100L - FARDO COM 100 UNIDADES	JK	JK	40,00	FARDO	20,4500	0,00	818,00
21		SACO DE LIXO PRETO 40 LITROS - SACO DE LIXO FARDO DE 100 UNIDADES 40 LITROS	JK	JK	40,00	FARDO	10,6000	0,00	424,00
HIG. PESSOAL /COSMÉT./ PERFUM.									
3		PAPEL HIGIENICO - ROLÃO INSTITUCIONAL 100% CELULOSE 300 X 10CM	LUXUS	LUXUS	130,00	ROLO	4,3100	0,00	560,30
Total do pedido									2.911,90

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
442039	151007	1109231 /410798	18/09/2023	1.223,07	O.C. Emitida	SOLICITACAO DE MATÉRIAS DE LIMPEZA						
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		18/09/2023				
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												
COT 618825												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
24		HIPOCLORITO DE SÓDIO 5%, GALÃO 5LITROS				PROLINK	PROLINK	30,00	UNIDADE	11,4200	0,00	0,00
26	45369	MASCARA DE PROTECAO RESPIRATORIA N95 (BICO DE PATO)				KDU	KDU	25,00	UNIDADE	0,5780	0,00	14,45
27		SACO DE LIXO VERMELHO 100 LT. SACO DE LIXO FARDO DE 100 UNIDADE 100 LITROS				GELPLAST	GELPLAST	19,00	FARDO	45,5800	0,00	866,02
Total do pedido												1.223,07

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
442038	151007	1109231 /410798	18/09/2023	2.956,60	O.C. Emitida	SOLICITACAO DE MATÉRIAS DE LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social NL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia BSMIX			
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ 10.750.894/0001-90			
CEP	75.860-000					CEP 74.820-285			
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço R 1015 - SETOR PEDRO LUDOVICO			
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 104488913			
Contato	NAOR BORGES					Contato MARCOS			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3088-5468			
Email	naor@institutocem.org.br					Email nlph@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 MARCOS			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 800,00			
						Validade da Proposta 16/09/2023			
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
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
7		DESINFETANTE OXIKILL - DESINFETANTE HOSPITALAR	GL: 5LTS	OLEAK	6,00	UNIDADE	195,0000	0,00	1.170,00
9		DETERGENTE FACIL 21 NEUTRO - DETERGENTE HOSPITALAR LIMPADOR DE USO GERAL	GL: 2LT	OLEAK	6,00	UNIDADE	226,9000	0,00	1.361,40
12		LUVA VERNIZ VERDE - TAMANHO M	PAR	VOLK	20,00	PAR	7,1000	0,00	142,00
13		LUVA VERNIZ VERDE TAMANHO P	PAR	VOLK	20,00	PAR	7,1000	0,00	142,00
MÉDICO / HOSPITALAR									
25		LUVA VERNIZ AZUL TAMANHO M	PAR	VOLK	20,00	PAR	7,0600	0,00	141,20
Total do pedido									2.956,60



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 20/09/2023 às 10:40, 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 22/09/2023 às 17:07, 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 295894 e o código verificador 41079.