

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
443766	151917	2909232 / 42223	10/10/2023	497,40	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA ENDOSCOPIA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - POSSE				Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia	HOSPMED				
CPF/CNPJ		12.053.184/0002-18				CPF/CNPJ	37.821.276/0001-40				
CEP		73.900-000				CEP	74.303-030				
Endereço		AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES				Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE				
Cidade		POSSE				Cidade	GOIANIA				
UF		GO				UF	GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	108012930				
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato	MARLENE				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(62) 9 8128-6045				
Email		comprasmatriz@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 Perpetua da Silva				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	497,00				
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Validade da Proposta	10/11/2023				
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 DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
EMBALAGENS / DESCARTÁVEIS											
1		BALDE GRADUADO TRANSPARENTE 12 LITROS	MEDIDOR PROFISSIONAL	MEDIDOR PROFISSIONAL	2,00	UNIDADE	99,0000	0,00	198,0000		
VEJA FOTO ANEXO											
2		COPO MEDIDOR DE 1 LITRO TRANSPARENTE	CLINK	CLINK	6,00	UNIDADE	49,9000	0,00	299,4000		
VEJA FOTO ANEXO											
									Total do pedido	497,40	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-atualizando o código 304286 e o código verificador 42223.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 10/10/2023 às 15:59, 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 10/10/2023 às 17:23, 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 304286 e o código verificador 42223.