

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
443874	151956	50405 / 42254	11/10/2023	877,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA
Condições de Negócio do Comprador				Condições de Negócio do Fornecedor		
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - POSSE			<b>Razão Social</b>	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM			<b>Nome Fantasia</b>	HOSPMED	
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0002-18			<b>CPF/CNPJ</b>	37.821.276/0001-40	
<b>CEP</b>	73.900-000			<b>CEP</b>	74.303-030	
<b>Endereço</b>	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES			<b>Endereço</b>	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE	
<b>Cidade</b>	POSSE			<b>Cidade</b>	GOIANIA	
<b>UF</b>	GO			<b>UF</b>	GO	
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO			<b>Insc. Estadual</b>	108012930	
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues			<b>Contato</b>	MARLENE	
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067			<b>Telefone</b>	(62) 9 8128-6045	
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br			<b>Email</b>	hospmmed.compras01@gmail.com	
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4			<b>Prazo de Entrega</b>	5 DIA(s)	
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO			<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias	
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO			<b>Nome do Vendedor</b>	Marlene Perpetua da Silva	
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903			<b>Tipo de Frete</b>	CIF	
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903			<b>Faturamento Mínimo</b>	800,00	
				<b>Validade da Proposta</b>	10/11/2023	

Observações do Comprador
<p>POSSE / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>.FRETE COTAR SOMENTE CIF.</p> <p>.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.</p> <p>.COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE</p> <p>.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.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.</p> <p>.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>
Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
22	50556	PANO MULTIUSO ROLO C/ 600 PANOS 28 CM X 40 CM X 240 M	INOVEM	INOVEM	5,00	ROLO	62,0000	0,00	310,00
CORES AZUL, VERDE OU LARANJA. DIMENSES 28CMX240M - PICOTADO A CADA 40CM. QUANTIDADE 600 PANOS. ESPECIFICAÇÕES 70% VISCOSE/ 30% POLIESTER/ GRAMATURA 345G/M2									
<b>HIG. PESSOAL /COSMÉT./ PERFUM.</b>									
2	22919	SABONETE EM ESPUMA REFIL DE 700ML	PREMISSE	PREMISSE	30,00	FRASCO	18,9000	0,00	567,00
FR 700ML - FRAGÊNCIA ERVA DOCE OU EQUIVALENTE. PH NEUTRO. SOLUBILIDADE TOTAL NA ÁGUA, EM REFIL DE NO MÍNIMO 700ML. PRODUTO PRONTO PARA USO, COM NOTIFICAÇÃO DA ANVISA.									
<b>Total do pedido</b>									<b>877,00</b>



Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
443872	151956	50405 / 42254	11/10/2023	600,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - POSSE					<b>Razão Social</b>	DESCTEXTIL INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM					<b>Nome Fantasia</b>	DESCTEXTIL SAUDE
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0002-18					<b>CPF/CNPJ</b>	26.160.989/0001-94
<b>CEP</b>	73.900-000					<b>CEP</b>	74.952-550
<b>Endereço</b>	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					<b>Endereço</b>	R J-161 - MANSOES PARAISO
<b>Cidade</b>	POSSE					<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10.721.871-2
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	CAMILA
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 3013-7000
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	.
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	paulo henrique
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9665-0903					<b>Tipo de Frete</b>	CIF
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9665-0903					<b>Faturamento</b>	500,00
						<b>Mínimo</b>	
						<b>Validade da Proposta</b>	31/10/2023

**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;

CIF.

. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;

.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA C PIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;

ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ENVIAR C PIAS DA NF+BOLETO

CONTRATO GESTÃO N° 51/2020 - SES / GO. .ANOTAR

.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS S EFETUAREMOS O PAGAMENTO AP S A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.

**Observações do Fornecedor**

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
------	--------	-----------	------------	-------	------	----	-----------	----------	-----------

<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
19	45164	AVENTAL DESCARTAVEL TNT MANGA LONGA GR40	DESCTEXTIL	DESCTEXTIL	40,00	PACOTE	15,0000	0,00	0,00
<b>Total do pedido</b>									<b>600,00</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situa <sup>o</sup>	Descri <sup>o</sup> da proposta			
443871	151956	50405 / 42254	11/10/2023	235,22 O.C. Emitida		SOLICITA <sup>o</sup> MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA			
Condi <sup>es</sup> de Neg <sup>o</sup> cio do Comprador				Condi <sup>es</sup> de Neg <sup>o</sup> cio do Fornecedor					
Raz <sup>o</sup> Social	INSTITUTO CEM - POSSE			Raz <sup>o</sup> Social	HOSPDROGAS COMERCIAL LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM			Nome Fantasia	HOSPDROGAS				
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18			CPF/CNPJ	08.774.906/0001-75				
CEP	73.900-000			CEP	74.993-394				
Endere <sup>o</sup>	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES			Endere <sup>o</sup>	AV. OESTE - PQ. IND. VICE-PRES. JOS ALENCAR E				
Cidade	POSSE			Cidade	APARECIDA DE GOIANIA				
UF	GO			UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO			Insc. Estadual	104153377				
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues			Contato	TELEVENDAS				
Telefone	(62) 9 9973-7067			Telefone	(62) 4012-1199				
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br			Email	hermilton@hospdrogas.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 BANC <sup>o</sup> RIO			Nome do Vendedor	LETICIA BATISTA				
Endere <sup>o</sup> de cobran <sup>ca</sup>	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903			Validade da Proposta	11/10/2023				
Endere <sup>o</sup> de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903								
Observa <sup>es</sup> do Comprador									
<p>POSSE / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERA<sup>o</sup> NO ENDERE<sup>o</sup> DO CNPJ.</p> <p>. FRETE COTAR SOMENTE CIF.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM POLICLINICA DE POSSE/ GO.</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. N<sup>o</sup> ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLU<sup>o</sup>;</p> <p>CIF.</p> <p>. N<sup>o</sup> DESCONTAR NOSSOS T<sup>o</sup>TULOS EM FACTORING. N<sup>o</sup> PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA C PIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLU<sup>o</sup> SE N<sup>o</sup> FOREM JUNTOS;</p> <p>ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR</p> <p>CONTRATO GEST<sup>o</sup> N<sup>o</sup> 51/2020 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS S EFETUAREMOS O PAGAMENTO AP S A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>									
Observa <sup>es</sup> do Fornecedor									
Item	C <sup>o</sup> digo	Descri <sup>o</sup>	Refer <sup>encia</sup>	Marca	Qtde	UM	Vl	Unit.	Descont
M DICO / HOSPITALAR									
18	518	ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML	040.0102-ALCOOL 70% FR 1L	VIC PHARMA	48,00	LITRO		4,9005	0,
ETILICO ; SOLUCAO A 70% ; APRESENTAR REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE/ANVISA E LAUDO TECNICO									
									Total do pedido

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura e o código verificador 42254.





Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
443870	151956	50405 / 42254	11/10/2023	1.862,72	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA
Condições de Negócio do Comprador				Condições de Negócio do Fornecedor		
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - POSSE			<b>Razão Social</b>	NL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.	
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM			<b>Nome Fantasia</b>	BSMIX	
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0002-18			<b>CPF/CNPJ</b>	10.750.894/0001-90	
<b>CEP</b>	73.900-000			<b>CEP</b>	74.820-285	
<b>Endereço</b>	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES			<b>Endereço</b>	R 1015 - SETOR PEDRO LUDOVICO	
<b>Cidade</b>	POSSE			<b>Cidade</b>	GOIANIA	
<b>UF</b>	GO			<b>UF</b>	GO	
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO			<b>Insc. Estadual</b>	104488913	
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues			<b>Contato</b>	MARCOS	
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067			<b>Telefone</b>	(62) 3088-5468	
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br			<b>Email</b>	nlph@hotmail.com	
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4			<b>Prazo de Entrega</b>	5 DIA(s)	
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO			<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias	
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO			<b>Nome do Vendedor</b>	MARCOS	
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903			<b>Tipo de Frete</b>	CIF	
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903			<b>Faturamento Mínimo</b>	800,00	
				<b>Validade da Proposta</b>	09/10/2023	

Observações do Comprador
<p>POSSE / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>. FRETE COTAR SOMENTE CIF.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>. COTAR SOMENTE FRETE</p> <p>. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.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.</p> <p>.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>
Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
20	32454	DETERGENTE NEUTRO HOSPITALAR P/ LIMPEZA MANUAL PRONTO USO	GL:5 LTS	INDALABOR	2,00	GALÃO	38,8600	0,00	77,7200
GALÃO DE 5 LITROS									
<b>EMBALAGENS / DESCARTÁVEIS</b>									
1	42230	PAPEL TOALHA INTERFOLHADO, COR BRANCA, PACOTE COM 1000 FLS.	PCT:1000FLS	BEEN PAPEIS	150,00	PACOTE	11,9000	0,00	1.785,0000
MACIAS E ABSEROVENTES, COM RESISTÊNCIA ÚMIDA; SÃO GOFRADAS, PROPICIANDO ASSIM MAIOR MACIEZ E VOLUME; PAPEL TOALHA BRANCO LUXO (100% CELULOSE VIRGEM); MEDIDO 20X20CM; GRAMATURA 24 GRAMAS; PACOTE COM 1000 FOLHAS (SUB EMBALADAS EM 3 MAÇOS); COM RESISTÊNCIA ÚMIDA, NÃO ESFARELAM, NÃO DEIXAM RESÍDUOS NAS MÃOS OU NO ROSTO; AS TOALHAS SÃO TOTALMENTE PROTEGIDAS, OS MAÇOS SÃO EMBALADOS INDIVIDUALMENTE EM PLÁSTICO; COR DO PAPEL BRANCO; SÃO 100% BIODEGRADÁVEIS/ 100% FIBRAS CELULÓSICAS; 2 DOBRAS; FOLHA SIMPLES; VALIDADE INDETERMINADA, DESDE QUE ARMAZENADAS EM ADEQUADO.									
<b>Total do pedido</b>									<b>1.862,72</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
443869	151956	50405 / 42254	11/10/2023	3.011,43	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA
Condições de Negócio do Comprador			Condições de Negócio do Fornecedor			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - POSSE		<b>Razão Social</b>	COMERCIAL ALVORADA DE PRODUTOS PARA LIMPEZA E DESCARTAVEIS LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM		<b>Nome Fantasia</b>	COMERCIAL ALVORADA		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0002-18		<b>CPF/CNPJ</b>	07.888.247/0001-35		
<b>CEP</b>	73.900-000		<b>CEP</b>	71.720-006		
<b>Endereço</b>	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES		<b>Endereço</b>	AV TERCEIRA BLOCO 0970 - NUCLEO BANDEIRANTE		
<b>Cidade</b>	POSSE		<b>Cidade</b>	NUCLEO BANDEIRANTE		
<b>UF</b>	GO		<b>UF</b>	DF		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO		<b>Insc. Estadual</b>	0747593900147		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues		<b>Contato</b>	BRUNO BRITO		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067		<b>Telefone</b>	(61) 3386-0089		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br		<b>Email</b>	vendasgo02@caalvorada.com.br		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4		<b>Prazo de Entrega</b>	2 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO		<b>Cond. Pagamento</b>	28 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO		<b>Nome do Vendedor</b>	GUILHERME ALCANTARA LARA		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903		<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903		<b>Faturamento Mínimo</b>	500,00		
			<b>Validade da Proposta</b>	09/10/2023		

#### 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 N° 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
<b>LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO</b>									
4	51231	DETERGENTE LÍQUIDO NEUTRO LIMPEZA DE LOUÇAS E SIMILAR 500ML	LAVA LOUCA HIPPER NEUTRO 24X500ML	HIPPER	24,00	FRASCO	1,7100	0,00	41,04
FR 500ML									
5	41944	ESPONJA FIBRA LIMPEZA PESADA	FIBRA LIMP/PES. C/10UN 9506 BETTANIN	BETTANIN	40,00	UNIDADE	1,9000	0,00	76,00
6	0320	FIBRA DE LIMPEZA BRANCA BAIXA ABRASIVIDADE	FIBRA LIMP/LEVE BCA. C/10UN 9523FR BETTA	BETTANIN	10,00	UNIDADE	0,9380	0,00	9,38
FIBRA MACIA INDICADA PARA LIMPEZA LEVE									
7	0326	FIBRA DE LIMPEZA VERDE MÉDIA ABRASIVIDADE	FIBRA LIMP/GERAL C/10UN 9522FR BETTANIN	BETTANIN	30,00	UNIDADE	1,0710	0,00	32,13
8	71729	LUVA VERNIZ SILVER VOLK LATEX BY VOLK VERDE M TAMANHO M.	LUVA FORRADA VERDE VERNIZ TM M VOLK	VOLK	48,00	PAR	6,1300	0,00	294,24
10	44786	PAPEL HIGIENICO ROLÃO 300M	PAPEL HIG. INST.ALPINIA C/8RLS CELULOSE	ALPINIA	96,00	UNIDADE	5,8860	0,00	565,06
11	73882	REFIL MOP UMIDO 320 CRU LOOP E CINTA - PACOTE COM 6 UNIDADES	REFIL P/MOPE UMIDO P.D.AZUL 340GR MAXTEX	MAXTEX	12,00	PACOTE	122,3400	0,00	1.468,08
PACOTE COM 6 UNIDADES									
12	44313	RODO MODELO 2000 60CM CABO ALUMÍNIO	RODO ALUM. SUGA 60CM CB AL 1,50 M PRIME	PRIME PRO	10,00	UNIDADE	34,9800	0,00	349,80
13	72109	SABONETE LÍQUIDO ERVA DOCE PLUS GALÃO COM 5 LITROS	SAB. AUDAX ALCLEAN KLYNE 5LT ERVA DOCE	AUDAX	5,00	GALÃO	18,4000	0,00	92,00
GALÃO COM 5 LITROS									
14	327	SACO ALGODÃO DUPLO ALVEJADO TIPO 2 TAMANHO APROX. 75 X 50 CM	SACO ALVEJADO TARQUIN. 50X73CM PRIMEPRO	PRIME PRO	10,00	UNIDADE	8,3700	0,00	83,70
ENCORPADO. PANO DE CHÃO.									
<b>Total do pedido</b>									<b>3.011,43</b>





Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 11/10/2023 às 14:41, 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 14/10/2023 às 10:03, 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 305245 e o código verificador 42254.