

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
443894	151931	2909236 / 42231	11/10/2023	880,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS PARA SETOR DE NUTRIÇÃO			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - POSSE					<b>Razão Social</b>	ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS E HOSPITALARES LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM					<b>Nome Fantasia</b>	ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS E HOSPITALARES LTDA		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0002-18					<b>CPF/CNPJ</b>	38.312.083/0001-27		
<b>CEP</b>	73.900-000					<b>CEP</b>	24.904-585		
<b>Endereço</b>	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - BUENOS AIRES					<b>Endereço</b>	RODOVIA ERNANI DO AMARAL PEIXOTO - MARQUES DE MARICÁ		
<b>Cidade</b>	POSSE					<b>Cidade</b>	MARICA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	RJ		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	118106		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	RODRIGO EUGENIO		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(21) 9 8473-3374		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	comercial@ultramedi.com.br		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	4 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>	RODRIGO EUGENIO		
<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>	100,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	28/10/2023		
<b>Observações do Comprador</b>									
<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>. 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>ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL:</p> <p>CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Referência</b>	<b>Marca</b>	<b>Qtde</b>	<b>UM</b>	<b>Vl. Unit.</b>	<b>Desconto</b>	<b>Vl. Total</b>
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
11		BALANÇA DE BIOIMPEDÂNCIA QUE MEDE QUANTIDADE DE ÁGUA CORPORAL.	AVANUTRI	AVANUTRI	1,00	UNIDADE	880,0000	0,00	880,00
DE USO EM CONSULTÓRIO - EX.: AVA NUTRI									
<b>Total do pedido</b>									<b>880,00</b>





Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 11/10/2023 às 15:39, 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 10:01, 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 305458 e o código verificador 42231.