

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
444114	152024	0210231 /42351	17/10/2023	4.964,50	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS 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		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		800,00	
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Validade da Proposta		10/11/2023	
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	Vi. Unit.	Desconto	Vi. Total
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
5		BOLSA DE ALCOOL EM GEL 800 ML	FLORABELLA	FLORABELLA	30,00	UNIDADE	14,7000	0,00	441,00
BOLSA DE ALCOOL EM GEL 800ML									
6		BOLSA DE SABONETE LIQUIDO	FLORABELLA	FLORABELLA	150,00	UNIDADE	13,9000	0,00	2.085,00
BOLSA DE SABONETE LIQUIDO 800ML									
7		DESINFETANTE OXIKILL - DESINFETANTE HOSPITALAR	KENKO	KENKO	6,00	UNIDADE	129,0000	0,00	774,00
10		ESPONJA DUPLA FACE DE COZINHA LAVA LOUÇA ESPONJA MULTIUSO	BETTANIM	BETTANIM	30,00	UNIDADE	0,5500	0,00	16,50
17		REFIL MOB SPRAY	BONI	BONI	20,00	UNIDADE	18,9000	0,00	378,00
REFIL MOP SPRAY ESFREGÃO MICROFIBRA ALTA LIMPEZA AZUL, LARGURA 38CM, ALTURA 12,5 CM.									
18		REFIL MOP CABELEIRA	BRALIMPIA	BRALIMPIA	10,00	UNIDADE	65,0000	0,00	650,00
19		SACO DE LIXO PRETO 100L - FARDO COM 100 UNIDADES	RC	RC	40,00	FARDO	15,5000	0,00	620,00
Total do pedido									4.964,50

Este documento foi assinado digitalmente por: https://cem.vozdigital.com.br/virtualid/42351. Pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualid/42351. Informando o código 307167 e o código verificador 42351.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
444113	152024	0210231 /42351	17/10/2023	2.910,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS LIMPEZA						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		R2 COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		R2 COMERCIO E SERVIÇOS				
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		35.053.417/0001-05				
CEP		75.860-000				CEP		74.275-180				
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		R. C-179 - JD. AMERICA				
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		107763133				
Contato		NAOR BORGES				Contato		MARCOS EDUARDO				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3988-0015				
Email		naor@institutocem.org.br				Email		.r2comerciogo@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		MARCOS EDUARDO				
						Tipo de Frete		CIF				
						Faturamento Mínimo		800,00				
						Validade da Proposta		31/10/2023				
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		PAPEL TOALHA INTERFOLHADO BRANCO 20 X 20 CM - 1000 FOLHAS ALVEFLOR				ALVEFLOR	ALVEFLOR	200,00	PACOTE	11,9900	0,00	2.398,00
20		SACO DE LIXO PRETO 40 LITROS - SACO DE LIXO FARDO DE 100 UNIDADES 40 LITROS				BRASLIXO	BRASLIXO	40,00	FARDO	12,8000	0,00	512,00
Total do pedido												2.910,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura> informando o código 307167 e o código verificador 42351.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
444112	152024	0210231 /42351	17/10/2023	1.204,75	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS 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		30 Dias	
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		CLAUDIA	
						Tipo de Frete		CIF	
						Faturamento Mínimo		1.200,00	
						Validade da Proposta		06/10/2023	
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	TRIEL	25,00	UNIDADE	2,2000	0,00	55,00
13		NEUTRALIZADOR DE ODOR	MIRAX	MIRAX - RENKO	10,00	GALÃO	98,5000	0,00	985,00
14		PANO DE CHÃO XADREZ	ATIVA	ATIVA	20,00	UNIDADE	6,2500	0,00	125,00
PANO DE CHÃO XADRES 65L X 40W CENTÍMETROS									
HIG. PESSOAL /COSMÉT./ PERFUM.									
2		BUCHA DE MICROFIBRA BRANCA	BETTANIN	BETTANIN	15,00	UNIDADE	1,4500	0,00	21,75
FIBRA BRANCA 260 MM X 102 MM									
3		BUCHA DE MICROFIBRA VERDE	BETTANIN	BETTANIN	10,00	UNIDADE	1,8000	0,00	18,00
FIBRA SLIM USO GERAL 225 MM X 101 MM									
Total do pedido									1.204,75

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/> informando o código 307167 e o código verificador 42351.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta							
444111	152024	0210231 /42351	17/10/2023	4.410,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS 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		3 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		31/10/2023					
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	
EMBALAGENS / DESCARTÁVEIS													
1		COPO DESCARTÁVEL TRANSPARENTE 200 ML - PP - PACOTE COM 100				VEROCOPO	VEROCOPO	30,00	CAIXA	99,0000	0,00	2.970,00	
HIG. PESSOAL /COSMÉT./ PERFUM.													
4		PAPEL HIGIENICO - ROLÃO INSTITUCIONAL 100% CELULOSE 300 X 10CM				LUXUS	LUXUS	150,00	ROLO	4,5000	0,00	675,00	
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO													
16		PERFLEX LARANJA				INOVM	INOVM	15,00	UNIDADE	51,0000	0,00	765,00	
PANO MULTIUSO 28 X 40 CM - ROLO 240M (600 PANOS)													
											Total do pedido		4.410,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura> informando o código 307167 e o código verificador 42351.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
444110	152024	0210231 /42351	17/10/2023	1.787,40	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS 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 10/10/2023			
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									
9		DETERGENTE FACIL 21 NEUTRO - DETERGENTE HOSPITALAR LIMPADOR DE USO GERAL	GL: 2LT	OLEAK	6,00	UNIDADE	226,9000	0,00	1.361,40
11		LUVA VERNIZ VERDE - TAMANHO M	PAR	VOLK	20,00	PAR	7,1000	0,00	142,00
12		LUVA VERNIZ VERDE TAMANHO P	PAR	VOLK	20,00	PAR	7,1000	0,00	142,00
MÉDICO / HOSPITALAR									
21		LUVA VERNIZ AZUL TAMANHO M	PAR	VOLK	20,00	PAR	7,1000	0,00	142,00
Total do pedido									1.785,40



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 17/10/2023 às 10:19, 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 17/10/2023 às 15:01, 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 307167 e o código verificador 42351.