

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
444411	150886	01092310 /40726	20/10/2023	926,16	O.C. Emitida	SOLICITACAO CABO ELETROESTIMULADOR			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social			INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS			Razão Social	CIRQUEIRA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA		
Nome Fantasia			INSTITUTO CEM						
CPF/CNPJ			12.053.184/0005-60			Nome Fantasia	CIRQUEIRA REPRESENTACOES COMERCIAIS		
CEP			75.860-000			CPF/CNPJ	49.288.554/0001-25		
Endereço			RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS			CEP	75.060-500		
Cidade			QUIRINOPOLIS			Endereço	VLA 1 - JARDIM ALEXANDRINA		
UF			GO			Cidade	ANAPOLIS		
Insc. Estadual			ISENTO			UF	GO		
Contato			NAOR BORGES			Insc. Estadual	200028596		
Telefone			(62) 9 9973-7067			Contato	SABRINA CIRQUEIRA		
Email			naor@institutocem.org.br			Telefone	(62) 9 8239-8815		
Prazo de Entrega Solicitado			4			Email	cirqueiracomercialaps1@gmail.com;		
Cond. Pagamento Solicitado			A PRAZO			Prazo de Entrega	15 DIA(s)		
Forma de Pagamento			BOLETO BANCÁRIO			Cond. Pagamento	30 Dias		
Endereço de cobrança			RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966			Nome do Vendedor	SABRINA CIRQUEIRA		
Endereço de entrega			RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966			Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	0,00		
						Validade da Proposta	31/10/2023		
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									

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1		CABO NEURODYN TENS E FES PORTÁTIL IBRAMED.	IBRAMED	IBRAMED	2,00	UNIDADE	147,8400	0,00	295,68
2		MOTOR DE SINCRONIZAÇÃO DO MOTOR TY-50A, AC 220240V <4W.	OEM	OEM	2,00	UNIDADE	315,2400	0,00	630,48
Total do pedido									926,16

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade desta informação pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura> informando o código 309288 e o código verificador 40726.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
442144	150886	01092310 /40726	19/09/2023	318,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO CABO ELETROESTIMULADOR					
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		300,00			
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Validade da Proposta		13/10/2023			
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
MÉDICO / HOSPITALAR											
1		CABO NEURODYN TENS E FES PORTÁTIL IBRAMED.					2,00	UNIDADE	0,0000	0,00	
Total do pedido											318,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-a-40726> informando o código 309288 e o código verificador 40726.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 20/10/2023 às 14:21, 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 22/10/2023 às 12:14, 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 309288 e o código verificador 40726.