

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
444722	152024	0210231 /42351	26/10/2023	972,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS LIMPEZA	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	SYMEX PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	SYMEX HOSPITALAR
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	45.212.514/0001-49
CEP	75.860-000					CEP	74.275-220
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	R C-0184 - JARDIM AMERICA
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	108947033
Contato	NAOR BORGES					Contato	VINICIUS FERREIRA
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 4106-1571
Email	naor@institutocem.org.br					Email	vendas@symex.com.br
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	VINICIUS FERREIRA
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Tipo de Frete	CIF
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Faturamento Mínimo	500,00
						Validade da Proposta	16/10/2023

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	Vi. Unit.	Desconto	Vi. Total
HIG. PESSOAL /COSMÉT./ PERFUM.									
4		PAPEL HIGIENICO - ROLÃO INSTITUCIONAL 100% CELULOSE 300 X 10CM	FARDO C/ 8	NOTAVEL BRANCO	150,00	ROLO	6,4800	0,00	972,00
Total do pedido									972,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
444721	152024	0210231 /42351	26/10/2023	4.485,00	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		
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Tipo de Frete	CIF		
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Faturamento Mínimo	800,00		
						Validade da Proposta	31/10/2023		
Observações do Comprador									
<p>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.</p>									
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	COPOBEL	COPOBEL	30,00	CAIXA	124,0000	0,00	3.720,00
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
16		PERFLEX LARANJA	MR PLUS	MR PLUS	15,00	UNIDADE	51,0000	0,00	765,00
PANO MULTIUSO 28 X 40 CM - ROLO 240M (600 PANOS)									
								Total do pedido	4.485,00

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	hospmmed.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	
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966			Tipo de Frete	CIF	
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966			Faturamento Mínimo	800,00	
				Validade da Proposta	10/11/2023	

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	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	165,00
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

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	.r2comercio@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		
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Tipo de Frete	CIF		
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Faturamento Mínimo	800,00		
						Validade da Proposta	31/10/2023		
Observações do Comprador									
<p>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.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. 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

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
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Tipo de Frete	CIF
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Faturamento Mínimo	1.200,00
						Validade da Proposta	06/10/2023

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
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

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									
<p>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.</p>									
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	INOVEM	INOVEM	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

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
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Tipo de Frete	CIF
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Faturamento Mínimo	800,00
						Validade da Proposta	10/10/2023

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
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 26/10/2023 às 10:54, 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 26/10/2023 às 21:14, 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 311191 e o código verificador 42351.