

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
445996	153081	51717 / 44156	13/11/2023	1.553,63	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE EXPEDIENTE
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social PAPELARIA SHALON EIRELI
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia PAPELARIA SHALON
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ 13.036.711/0001-68
CEP	73.805-201					CEP 74.913-360
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA
Cidade	FORMOSA					Cidade APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO					UF GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 104887354
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato CARLOS ALBERTO
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3549-7848
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email carlos_apq@hotmail.com
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 7 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 60 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor CARLOS ALBERTO
						Tipo de Frete CIF
						Faturamento Mínimo 900,00
						Validade da Proposta 18/11/2023
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					
Observações do Comprador						
FORMOSA / GO .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO. .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO; GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO. .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP: 73805-201. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE						
Observações do Fornecedor						

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
PAPELARIA / LIVRARIA									
5	16615	CANETA ESFEROGRAFICA AZUL	CANETA ESFEROGRAFICA AZUL	COMPACTOR	150,00	UNIDADE	0,5900	0,00	88,50
6	465	CANETA ESFEROGRAFICA VERMELHA	CANETA ESFEROGRAFICA VERMELH	COMPACTOR	100,00	UNIDADE	0,5900	0,00	59,00
7	48692	CLIPS GALVANIZADO Nº 06	CLIPS GALVANIZADO Nº 06	WIRI	10,00	CAIXA	2,0900	0,00	20,90
8	40397	CLIPS GALVANIZADOS Nº 3	CLIPS GALVANIZADOS Nº 3	WIRI	10,00	CAIXA	2,0900	0,00	20,90
10	1725	FITA ADESIVA EMPACOTADORA TRANSP. MONOFACE 45MM X 45M	FITA ADESIVA EMPACOTADORA TRANSP. MONOFACE 45MM X 45M	INOVE54	80,00	ROLO	3,5900	0,00	287,20
ROLO COM DIMENSÕES DE 45MM X 45M.									
13	192	GRAMPO 26/6 P/ GRAMPEADOR C/ 5000 UND.	GRAMPO 26/6 P/ GRAMPEADOR C/ 5000 UND.	BRW	10,00	CAIXA	4,4900	0,00	44,90
14	37557	MARCA TEXTO AZUL	MARCA TEXTO AZUL	MASPRINT	48,00	UNIDADE	1,0900	0,00	52,32
17	33866	PINCEL MARCADOR DE TEXTO AMARELO	PINCEL MARCADOR DE TEXTO AMARELO	MAXPEINT	48,00	UNIDADE	1,0900	0,00	52,32
18	37558	PINCEL MARCADOR DE TEXTO COR LARANJA	PINCEL MARCADOR DE TEXTO COR LARANJA	MASTEPRINT	48,00	UNIDADE	1,0900	0,00	52,32
19	2233	PINCEL MARCADOR DE TEXTO VERDE	PINCEL MARCADOR DE TEXTO VERDE	MASTEPRINT	48,00	UNIDADE	1,0900	0,00	52,32
22	13138	PORTA CRACHA RETRATIL REDONDO NA COR BRANCA TRANSPARENTE	PORTA CRACHA RETRATIL REDONDO NA COR BRANCA TRANSPARENTE	PORTA CRACHA RETRATIL REDONDO NA COR BRANCA TRANSPARENTE	100,00	UNIDADE	4,4900	0,00	449,00
PORTA CRACHÁ RETRATIL REDONDO NA COR BRANCA TRANSPARENTE EM PVC MATERIAL PLÁSTICO PERSONALIZADO EM POLICROMIA 4X0 CORES ACABAMENTO EM RESINA.									
INFORMÁTICA									
3	24304	PEN DRIVE 32 GB	PEN DRIVE 32 GB	PEN DRIVE 32 GB	5,00	UNIDADE	28,8900	0,00	144,45
ELETRONICO									
1	45870	PILHA PALITO AAA	PILHA PALITO AAA	DURACEL	50,00	UNIDADE	4,5900	0,00	229,50
DURACELL									
Total do pedido									1.553,63

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
445995	153081	51717 / 44156	13/11/2023	5.384,76	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE EXPEDIENTE					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	PAPELARIA MODELO				
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ	02.728.517/0001-27				
CEP	73.805-201					CEP	74.140-110				
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	AV T-0007 - ST OESTE				
Cidade	FORMOSA					Cidade	GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	100411209				
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MAURICIO DORNELES				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3251-5528				
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	mauricio@papelariamodelo.com.br;				
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	60 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA				
						Tipo de Frete	CIF				
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Faturamento Mínimo	1.000,00				
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Validade da Proposta	30/11/2023				
Observações do Comprador											
FORMOSA / GO .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO. .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; .ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO; .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO. .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP. 73805-201.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
PAPELARIA / LIVRARIA											
4	43825	BLOCO DE NOTAS AUTO-ADESIVO POST-IT 76X76 MM	MAXPRINT	MAXPRINT	20,00	UNIDADE	2,3900	0,00	47,80		
ADESIVO POST-IT (BLOCO ADESIVO) 76MMX 76MM											
9	37384	ETIQUETA ADESIVA (27POR FL A4) 31X63,5MM CX C/ 100FLS	MAXPRINT	MAXPRINT	10,00	CAIXA	43,5200	0,00	435,20		
11	28896	FITA CREPE 50MM X 50M	ADERE	ADERE	48,00	ROLO	8,9800	0,00	430,08		
12	28897	FITA CREPE APROXIMADAMENTE 25MM X 50M	ADERE	ADERE	24,00	ROLO	4,9800	0,00	119,52		
15	138	PAPEL A4 EXTRA BRANCO	REPORT	REPORT	80,00	RESMA	25,9800	0,00	2.078,40		
COM DIMENSÕES 210 X 297MM 75G/M2 APROXIMADAMENTE, MULTIUSO PRÓPRIO PARA IMPRESSÃO EM JATO DE TINTA, LASER E FOTOCOPIADORA.											
16	2259	PILHA ALCALINA PEQUENA AA 1,5 V	MAXPRINT	MAXPRINT	30,00	UNIDADE	2,2100	0,00	66,30		
DURACELL											
20	42340	PLACA/DISPLAY EM ACRILICO P/ FOLHA A4	ACRINIL	ACRINIL	100,00	UNIDADE	11,9800	0,00	1.198,00		
21	25432	PLÁSTICO PARA PLASTIFICAÇÃO A4	LASSANE	LASSANE	500,00	UNIDADE	0,8200	0,00	410,00		
0,07 MX 220 X 307 MM											
23	16613	PRANCHETA ACRÍLICO FUME	ACRINIL	ACRINIL	10,00	UNIDADE	13,9800	0,00	139,80		
24	37389	TESOURA DE ESCRITÓRIO GRANDE	MB	MB	15,00	UNIDADE	5,9800	0,00	89,70		
FERRAGISTAS											
2	43439	BOBINA TERMICA 80 MM X 40 M PARA IMPRESSORA BEMATECH OU COMPATIVEL	MAXPRINT	MAXPRINT	100,00	UNIDADE	3,6900	0,00	369,00		
Total do pedido									5.384,76		



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 13/11/2023 às 09:38, 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 13/11/2023 às 22:21, 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 318294 e o código verificador 44156.