

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
446165	153221	3110235 / 44220	14/11/2023	975,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO EMERGENCIAL MATERIAIS LIMPEZA	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	ZA.COM COMERCIO E SOLUCOES EMPRESARIAIS EIRELI
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	Z&A.COM SOLUCOES EMPRESARIAIS
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ	30.314.811/0001-28
CEP	73.805-201					CEP	74.465-270
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	R MAES, DAS - JD NOVA ESPERANÇA
Cidade	FORMOSA					Cidade	GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10800323-0
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MARCOS OU SUZANA
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 9155-0179
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	z.com28.12@gmail.com
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	10 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	60 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	MARCOS CAMARGO
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Tipo de Frete	CIF
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Faturamento Mínimo	0,00
						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;
GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE
.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	Vi. Unit.	Desconto	Vi. Total
EMBALAGENS / DESCARTÁVEIS									
2		ETIQUETAS ADESIVAS COLETA SELETIVA 9X13CM 20 PÇS LIXO RECICLÁVEL	9X13CM	MULTI	15,00	UNIDADE	65,0000	0,00	975,00
Total do pedido									975,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
446164	153221	3110235 / 44220	14/11/2023	620,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO EMERGENCIAL MATERIAIS LIMPEZA
Condições de Negócio do Comprador				Condições de Negócio do Fornecedor		
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA			Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA			Nome Fantasia	HOSPMED	
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03			CPF/CNPJ	37.821.276/0001-40	
CEP	73.805-201			CEP	74.303-030	
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA			Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE	
Cidade	FORMOSA			Cidade	GOIANIA	
UF	GO			UF	GO	
Insc. Estadual	ISENTO			Insc. Estadual	108012930	
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues			Contato	MARLENE	
Telefone	(62) 9 9973-7067			Telefone	(62) 9 8128-6045	
Email	comprasmatrix@institutocem.org.br			Email	hospmmed.compras01@gmail.com	
Prazo de Entrega Solicitado	4			Prazo de Entrega	5 DIA(s)	
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO			Cond. Pagamento	60 Dias	
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO			Nome do Vendedor	Marlene Perpetua da Silva	
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067			Tipo de Frete	CIF	
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067			Faturamento Mínimo	620,00	
				Validade da Proposta	14/11/2023	

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;
.GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE
.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
ELETRODOMESTICO									
1		BALANÇA PLATAFORMA PARA RESÍDUOS DISPLAY DIGITAL COM CAPACIDADE PARA 200KG	BALANÇA	BALANÇA	1,00	UNIDADE	620,0000	0,00	620,0000
Total do pedido									620,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
446163	153221	3110235 / 44220	14/11/2023	1.025,40	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO EMERGENCIAL MATERIAIS LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social	GOIAS FERRAMENTAS LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia	GOIAS FERRAMENTAS		
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ	25.111.386/0001-30		
CEP	73.805-201					CEP	74.513-010		
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço	AV PARANA - CAMPINAS		
Cidade	FORMOSA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	101963955		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	CELIA MARCIA FREITAS OLIVEIRA/MIRELI		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3233-3677		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	goiasferramentas@terra.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	5 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	60 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	LEILIANE		
Tipo de Frete						Tipo de Frete	CIF		
Faturamento Mínimo						Faturamento Mínimo	300,00		
Validade da Proposta						Validade da Proposta	17/11/2023		
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									
<p>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; .GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE .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.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
3		LIXEIRA VERDE 60 LITROS PARA LIXO RECICLÁVEL	LIXEIRA VERDE 60L C/ TAMPAS BASCULANTE (ANEXO)	LAR PLASTICOS	6,00	UNIDADE	132,0000	0,00	792,0000
4		SACO DE LIXO AZUL 100 LITROS - PACOTE COM 100 UNIDADES	MARATA	MARATA	4,00	PACOTE	58,3500	0,00	233,4000
Total do pedido									1.025,40



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 14/11/2023 às 11:19, 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 17/11/2023 às 15:28, 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 319470 e o código verificador 44220.