

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
446331	153184	2710234 / 44085	16/11/2023	1.937,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE AMTERIAIS PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS						
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		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		MARLENE				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 9 8128-6045				
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		hospmed.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				
						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		09/12/2023				
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966										
Observações do Comprador												
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
4	65642	FRASCO ROLL ON AMBAR 10ML				AMBAR	AMBAR	80,00	FRASCO	8,6500	0,00	692,00
FOTO ANEXO												
7		PONTO ESFERA REFLEXO SEMENTE COM MICROPORE				PAN	PAN	50,00	CAIXA	24,9000	0,00	1.245,00
COM 60 UNIDADES - FOTO ANEXO												
Total do pedido												1.937,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura informando o código 320617 e o código verificador 44085.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta							
446330	153184	2710234 / 44085	16/11/2023	17.600,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE AMTERIAIS PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS							
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor							
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social	JLF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA						
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM											
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ				31.219.338/0001-62			
CEP		75.860-000				CEP				74.550-185			
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço				RUA SENADOR JAIME - SETOR CENTRO OESTE			
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade				GOIANIA			
UF		GO				UF				GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual				107350718			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato				ALBERSON COSTA			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone				(62) 3123-5888			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email				-			
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega				4 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento				60 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor				ALBERSON COSTA			
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				1.000,00			
						Validade da Proposta				13/11/2023			
Observações do Comprador													
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.													
Observações do Fornecedor													
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total				
FARMACÊUTICO													
2		OLEO ESSENCIAL AROMA GERÂNIO, TAMANHO: FRASCO 15ML.	DOTERRA OLEO ESSENCIAL GERANIO GT 15ML	DOTERRA	25,00	FRASCO	252,0000	0,00	6.300,00				
FOTO ANEXO													
3		OLEO ESSENCIAL AROMA HORTELÃ-PIMENTA, TAMANHO: FRASCO 15ML.	DOTERRA OLEO ESSENCIAL HORTELA PIMENTA GT 15ML	DOTERRA	20,00	UNIDADE	175,0000	0,00	3.500,00				
FOTO ANEXO													
MÉDICO / HOSPITALAR													
5	64514	OLEO ESSENCIAL AROMA ALECRIM 15 ML	DOTERRA OLEO ESSENCIAL ALECRIM GT 15ML	DOTERRA	15,00	UNIDADE	130,0000	0,00	1.950,00				
FOTO ANEXO													
6	64512	OLEO ESSENCIAL AROMA LAVANDA 15 ML	DOTERRA OLEO ESSENCIAL LAVANDA GT 15ML	DOTERRA	30,00	UNIDADE	195,0000	0,00	5.850,00				
FOTO ANEXO													
									Total do pedido		17.600,00		

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
446329	153184	2710234 / 44085	16/11/2023	298,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE AMTERIAIS PARA PRÁTICAS INTEGRATIVAS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	PAPELARIA MODELO		
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	02.728.517/0001-27		
CEP	75.860-000					CEP	74.140-110		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV T-0007 - ST OESTE		
Cidade	QUIRINOPOLIS					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		
						Faturamento Mínimo	280,00		
						Validade da Proposta	30/11/2023		
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. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; .COTAR SOMENTE O SOLICITADO. .NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
EMBALAGENS / DESCARTÁVEIS									
1		LENÇO DE PAPEL FOLHA DUPLA - KLEENEX R - EMBALAGEM COM 50 LENÇOS - 127X212MM.	KLEENEX	KLEENEX	20,00	PACOTE	14,9000	0,00	298,00
FOTO ANEXO									
Total do pedido									298,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura.aspx informando o código 320617 e o código verificador 44085.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 16/11/2023 às 15:51, 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 15:21, 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 320617 e o código verificador 44085.