

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
446353	153239	2710236 / 44125	16/11/2023	1.074,50	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE HIGIENE E 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	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	1.000,00				
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Validade da Proposta	15/12/2023				
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	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO											
3		DETERGENTE DE COZINHA 500ML	TRIEL	TRIEL	20,00	UNIDADE	3,6500	0,00	73,00		
5		ESPONJA DUPLA FACE DE COZINHA LAVA LOUÇA ESPONJA MULTIUSO	BETTANIM	BETTANIM	30,00	UNIDADE	0,4500	0,00	13,50		
11		REFIL MOP CABELEIRA	BRALIMPIA	BRALIMPIA	10,00	UNIDADE	65,0000	0,00	650,00		
12		REFIL MOP SPRAY - REFIL MOP SPRAY ESFREGÃO MICROFIBRA ALTA LIMPEZA AZUL. LARGURA 38CM, ALTURA 12,5	UTIL123	UTIL123	20,00	UNIDADE	16,9000	0,00	338,00		
Total do pedido									1.074,50		

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/valida/446353-153239-2710236-44125-16112023-107450

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
446352	153239	2710236 / 44125	16/11/2023	2.120,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE HIGIENE E 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	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MARCOS EDUARDO				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3988-0015				
Email	comprasmatriz@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	60 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	DANIELLE ROCHA				
						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	17/11/2023				
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		
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO											
8		NEUTRALIZADOR DE ODOR	DEOLINE	DEOLINE	10,00	GALÃO	80,0000	0,00	800,00		
NEUTRALIZADOR DE ODOR PARA BANHEIRO											
10		PAPEL TOALHA INTERFOLHADO BRANCO 20 X 20 CM - 1000 FOLHAS ALVEFLOR	ALVEFLOR	ALVEFLOR	110,00	PACOTE	12,0000	0,00	1.320,00		
Total do pedido										2.120,00	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura> informando o código 320684 e o código verificador 44125.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
446351	153239	2710236 / 44125	16/11/2023	4.541,90	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE HIGIENE E 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	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MARCOS		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3088-5468		
Email	comprasmatriz@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	60 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	MARCOS		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	800,00		
						Validade da Proposta	14/11/2023		
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
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
1		BOLSA DE SABONETE LIQUIDO	UND	PREMISSE	150,00	UNIDADE	10,8000	0,00	1.620,00
800ML CADA									
2		DESINFETANTE OXIKILL - DESINFETANTE HOSPITALAR	GL: 5LTS	OLEAK	6,00	UNIDADE	195,0000	0,00	1.170,00
4		DETERGENTE FACIL 21 NEUTRO - DETERGENTE HOSPITALAR LIMPADOR DE USO GERAL	GL: 2LT	OLEAK	6,00	UNIDADE	226,9000	0,00	1.361,40
6		LUVA VERNIZ VERDE - TAMANHO M	PAR	VOLK	15,00	PAR	7,1000	0,00	106,50
7		LUVA VERNIZ VERDE TAMANHO P	PAR	VOLK	20,00	PAR	7,1000	0,00	142,00
MÉDICO / HOSPITALAR									
13		LUVA VERNIZ AZUL TAMANHO M	PAR	VOLK	20,00	PAR	7,1000	0,00	142,00
Total do pedido									4.541,90



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 16/11/2023 às 16:26, 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 320684 e o código verificador 44125.