Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
446357	153246	3010237 / 44124	16/11/2023	255,90	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE INFORMÁTICA						
Condições de	Negócio do Con	nprador				Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS						Razão Social	49.891.283 ALINE OLIVEIRA DO NASCIMENTO					
Nome Fantas	sia INSTIT	TUTO CEM				Nome Fantasia	ED SYSTEM ELETRONICOS E COMPONENTES					
CPF/CNPJ	12.053	.184/0005-60				CPF/CNPJ	49.891.283/0001-06					
CEP	75.860	-000				CEP	74.967-480					
Endereço Cidade	,					Endereço	AV DONA MARIA MARQUES DE ABREU - INDEPENDENCIA					
UF	GO			Cidade	APARECIDA DE GOIANIA							
Insc. Estadu		·n				UF	GO					
Contato		do Campos Rodr	iones			Insc. Estadual	200184350					
Telefone		9973-7067	igues			Contato	ALINE OLIVEIRA					
Email	` /	asmatriz@institu	tocem org br			Telefone	(62) 9 9439-2999					
Prazo de Ent						Email	comercial@edsystemeletronics.com					
Solicitado						Prazo de Entrega	4 DIA(s)					
Cond. Pagan	nento A PRA	ZO				Cond. Pagamento	60 Dias					
Solicitado						Nome do Vendedor	ALINE OLIVEIRA					
Forma de Pagamento	BOLE	TO BANCÁRIO	ÁRIO			Tipo de Frete	CIF					
						Faturamento Mínimo	50,00					
Endereço de cobrança		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (6			ATENAS	Validade da Proposta	15/12/2023					
Endereço de entrega		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (6			ATENAS	•						

## Observações do Comprador

- FRETE COTAR SOMENTE CIF.
- . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 INSTITUTO CEM POLICLINICA DE POSSE/ GO.
- COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS SUJEITO A DEVOLUÇÃO; . COTAR SOMENTE FRETE

- . NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;
- ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM.
- ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS:
- .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR
- CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 SES / GO.
- COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.

Observ	ações do Con	nprador							24.				
POSSE	POSSE / GO.												
	FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. FRETE COTAR SOMENTE CIF.												
. FATU	RAR NO CN	PJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM - POLICLINIC							verifica				
	AR SOMENTI LUÇÃO;	E O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANT		NS - SUJEITO AR SOMENTE					ob				
CIF.									códi				
. NAO I	DESCONTAI AR IUNTO A	R NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS J MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOT	JUROS; 'A FISCAL - SUIF	EITO A DEVOL	LUCÃOS	E NÃO FOREM			site:				
JUNTO	S;	ENVIAR CO	ÓPIAS DA NF+BO	OLETO+XML+	+ORDEM	DE COMPRA NO			10 si 98 (				
		NICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINI ÃO Nº 51/2020 - SES / GO.	CAPOSSE.ORG.B	iR		.ANOTAR	NO RODAPE I	DA NOTA FISC	Z06 r				
		A DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAM	ENTO APÓS A E	NTREGA DO J	EQUIPAN	MENTO.			TAT: Suferida no s digo 320698				
Ohaamu	ooãos do Esu								con Ódio				
Observ	ações do For	necedor							S 0				
									pode				
-,	T <sub>0</sub> (1)	T	T- 0 0 .	T.,	12.7	l		I					
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	VI. Total				
	MÁTICA	1				1			E :-				
3		SOPRADOR PORTATIL 750W VH800	HK-508	HIKARI	1,00	UNIDADE	255,9000	0,00					
							Т	Total do pedido	255,90				

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade desl <mark>ぞんがumento</mark> https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura**る**inをp.inform

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
446356	153246	3010237 / 44124	16/11/2023	833,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE INFORMÁTICA					
Condições de	Negócio do Con	prador			•	Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTI	ΓUTO CEM - Q	UIRINOPOLI	S		Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES				
Nome Fantas	sia INSTIT	UTO CEM					LTDA				
CPF/CNPJ	12.053	.184/0005-60				Nome Fantasia	HOSPMED				
СЕР	75.860	-000				CPF/CNPJ	37.821.276/0001-40				
Endereco	RUA 0	3 - RESIDENCI	AL ATENAS	}		CEP	74.303-030				
Cidade	OUIRI	NOPOLIS				Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE				
UF	GO					Cidade	GOIANIA				
Insc. Estadua		0				UF	GO				
Contato	-	lo Campos Rodi	imac			Insc. Estadual	108012930				
Telefone		9973-7067	igues			Contato	MARLENE				
	(- /		. 1			Telefone	(62) 9 8128-6045				
Email	*	ısmatriz@institu	tocem.org.br			Email	hospmed.compras01@gmail.com				
Prazo de Ent Solicitado	rega 4					Prazo de Entrega	5 DIA(s)				
Cond. Pagan	nento A PRA	ZO				Cond. Pagamento	60 Dias				
Solicitado						Nome do Vendedor	Marlene Perpetua da Silva				
Forma de Pagamento	BOLE	ΓΟ BANCÁRIO				Tipo de Frete	CIF				
1 ugumento						Faturamento Mínimo	800,00				
Endereço de cobrança		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (6			ATENAS	Validade da Proposta	12/12/2023				
Endereço de entrega		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (6			ATENAS	F 55.55					

## Observações do Comprador

- FRETE COTAR SOMENTE CIF.
- . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 INSTITUTO CEM POLICLINICA DE POSSE/ GO.
- COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS SUJEITO A DEVOLUÇÃO; . COTAR SOMENTE FRETE

- . NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;
- ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM.
- ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS:
- .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR
- CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 SES / GO.
- COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.

Observa	ções do Comp	prador								4.				
DOSSE	POSSE / GO.													
POSSE/	TOSSE / GO.													
	FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.													
	FRETE COTAR SOMENTE CIF. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.													
		J.: 12.053.184/0002-18 - INSTITU O SOLICITADO. NÃO ALTERA			SHIFITO A	7				9/ (				
DEVOLU		J JOLICITADO, IMO ALTERA	K NOMES NEM QUARTI		SOMENTE F					ligo				
CIF.		,	~							Š,				
. NAO D	ESCONTAR I	NOSSOS TÍTULOS EM FACTOF MERCADORIA CÓPIA DA ORDE	RING. NÃO PAGAMOS JI	JROS;	A DEVOLI	UCÃO SE NÃO EOE	DEM.			site:				
JUNTOS	UNIO A W	IERCADORIA COFIA DA ORDE	ENVIAR CĆ	PIAS DA NF+BOLE	A DE VOLC TO+XML+(	JÇAO SE NAO FOR ORDEM DE COMPF	RA NOS E-MAILS	ş.		sil 8 e				
ALMOX	@POLICLINI	ICAPOSSE.ORG.BR E CONTRO			10.11.12.	.ANO	OTAR NO RODA	PÉ DA NOTA FI	SCAL:	n nc 369				
		O N° 51/2020 - SES / GO.		an market a samu		OVER LA CENTRO				rida no s 320698				
.COMPR	AS A VISTA	DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFE	TUAREMOS O PAGAME	INTO APOS A ENTR	EGA DO E	QUIPAMENTO.				onferida digo 320				
Obcorvo	ções do Forne	agadar								C				
Observa	ções do Forne	cedor								Ser				
										pode nando				
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	0 =				
INFORM	<b>MÁTICA</b>									ıme o in				
1		CARTÃO MICROSD	SANDISK	SANDISK	17,00	UNIDADE	49,0000	0,00		83 <u>\$</u> 0 <u>\$</u>				
								Total do pedido		83300				

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade desf<mark>等dowumento</mark> https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura<mark>るhexp inform</mark>

Nro Pedido N	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
446355 1	53246	3010237 / 44124	16/11/2023	2.067,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS DE INFORMÁTICA					
Condições de N	egócio do Com	prador				Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTIT	TUTO CEM - Q	UIRINOPOLI	S		Razão Social	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA				
Nome Fantasia	a INSTIT	UTO CEM				Nome Fantasia	PAPELARIA MODELO				
CPF/CNPJ	12.053.	184/0005-60				1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -					
CEP	75.860-	-000				CPF/CNPJ	02.728.517/0001-27				
Endereço	RUA 0	3 - RESIDENCI	AL ATENAS			CEP	74.140-110				
Cidade	QUIRII	NOPOLIS				Endereço	AV T-0007 - ST OESTE				
UF					Cidade	GOIANIA					
Insc. Estadual	ISENT	0				UF	GO				
Contato		lo Campos Rodr	iones			Insc. Estadual	100411209				
Telefone		9973-7067	igues			Contato	MAURICIO DORNELES				
Email	. ,	smatriz@institu	taaam ara br			Telefone	(62) 3251-5528				
	•	smanizemsnu	toceni.org.bi			Email	mauricio@papelariamodelo.com.br;				
Prazo de Entro Solicitado	ega 4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)				
Cond. Pagame	ento A PRA	ZO				Cond. Pagamento	60 Dias				
Solicitado						Nome do Vendedor	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA				
Forma de Pagamento	BOLET	TO BANCÁRIO				Tipo de Frete	CIF				
1 ugumento						Faturamento Mínimo	800,00				
Endereço de cobrança		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (6			ATENAS	Validade da Proposta	30/11/2023				
Endereço de entrega		POLICLÍNICA NOPOLIS/GO (6			ATENAS						
Obsaminaçãos do	~	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					

## Observações do Comprador

POSSE / GO.

FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.

- FRETE COTAR SOMENTE CIF.
- FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 INSTITUTO CEM POLICLINICA DE POSSE/ GO.
- . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS 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 SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM.
- UNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS:
- ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR

  ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL:
- CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 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	VI. Toga	
INFO	RMÁTIC	CA CA							ıme o in	
2		HD EXTERNO, 4 TB DE ARMAZENAMENTO, CONEXÃO USB DE NO MINIMO 3.0	WD	WD	3,00	UNIDADE	689,0000	0,00	2.06岁00	
Total do pedido										

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade desleso https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinaturalente

pode ser conferida no site: nando o cópligo 320698 e o código verificador 44124



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 16/11/2023 às 16:33, 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 320698 e o código verificador 44124.