

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
446362	153216	51744/44099	16/11/2023	314,10	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS P/ SE,SMT					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	NEGUEV COMERCIAL E SERVICOS LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	NEGUEV				
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	50.017.574/0001-40				
CEP	75.860-000					CEP	74.369-030				
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	R CV-0037 - RESIDENCIAL CENTER VILLE				
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	200217470				
Contato	NAOR BORGES					Contato	623210-4955				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 9900-3937				
Email	naor@institutocem.org.br					Email	neguev.licita@gmail.com				
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	1 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	60 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	DEBORA P ASSUNCAO				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	300,00				
						Validade da Proposta	31/12/2023				
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
MÉDICO / HOSPITALAR											
3	389	MASCARA CIRURGICA DESC TRIPLA CAMADA C/ CLIP NASAL 4 TIRAS	INNOVATEX	INNOVATEX	4.500,00	UNIDADE	0,0698	0,00	314,10		
COMPOSICAO DE 3 CAMADAS, SENDO A CAMADA EXTERNA DE MATERIAL NAO TECIDO QUE OFERECE ESTRUTURA AO PRODUTO E A CAMADA DO MEIO UM ELEMENTO FILTRANTE ; A CAMADA EXTERNA E O ELEMENTO FILTRANTE DEVEM SER RESISTENTES A PENETRACAO DE FLUIDOS TRANSPORTADOS PELO AR (REPELENCIA A FLUIDOS) ; ELEMENTO FILTRANTE DEVE POSSUIR EFICIENCIA DE FILTRAGEM DE PARTICULAS (EFP) >98% E EFICIENCIA DE FILTRAGEM BACTERIOLOGICA (BFE) >95% ; MODELO RETANGULAR, SANFONADA ; CONFECCIONADA DE FORMA A COBRIR ADEQUADAMENTE A AREA DO NARIZ E DA BOCA ; POSSUIR UM CLIP NASAL CONSTITUIDO DE MATERIAL MALEAVEL QUE PERMITA O AJUSTE ADEQUADO ; 4 TIRAS PARA AMARRAR ; ATENDER AOS REQUISITOS DAS NORMAS TECNICAS: ABNT NBR 15052:2004 E ABNT NBR 14873:2002 ; POSSUIR REGISTRO NA ANVISA											
Total do pedido									314,10		

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
446361	153216	51744/44099	16/11/2023	1.107,20	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS P/ SE,SMT						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		INMED HOSPITALAR EIRELI ME				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		INMED HOSPITALAR				
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		34.551.834/0001-07				
CEP		75.860-000				CEP		75.345-000				
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		AV DAS ACACIAS - RESIDENCIAL PAINEIRAS				
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		ABADIA DE GOIAS				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10.770.766-7				
Contato		NAOR BORGES				Contato		SILVA FERREIRA				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 9 9551-6023				
Email		naor@institutocem.org.br				Email		inmed.negocios@gmail.com				
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		4 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		60 Dias				
Nome do Vendedor						Nome do Vendedor		INMED HOSPITALAR				
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Tipo de Frete		CIF				
Faturamento Mínimo						Faturamento Mínimo		1.000,00				
Validade da Proposta						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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
2	7721	ESTOJO DE TESTE PARA ANALISE DE TEORES DE CL E PH				GENCO	GENCO	5,00	UNIDADE	221,4400	0,00	1.107,20
PARA ANÁLISE DAS PISCINAS EQUIVALENTE A MARCA GENCO												
											Total do pedido	
											1.107,20	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta							
446360	153216	51744/44099	16/11/2023	1.204,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS P/ SE,SMT							
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor							
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		LIDER BORRACHAS LTDA					
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		LIDER BORRACHAS					
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		37.637.394/0001-01					
CEP		75.860-000				CEP		74.503-100					
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		AV ANHANGUERA - SETOR CAMPINAS					
Cidade		QUIRINOPOLIS				Cidade		GOIANIA					
UF		GO				UF		GO					
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		102527482					
Contato		NAOR BORGES				Contato		MARIA JOSE					
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3233-1662					
Email		naor@institutocem.org.br				Email		liderborrachas@terra.com.br					
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		15 DIA(s)					
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		60 Dias					
Nome do Vendedor						Nome do Vendedor		MARIA JOSE					
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Tipo de Frete		CIF					
Faturamento Mínimo						Faturamento Mínimo		1.000,00					
Validade da Proposta						Validade da Proposta		16/11/2023					
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. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.													
Observações do Fornecedor													
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
FERRAGISTAS													
1		SUPORTE PARA CPU COM RODINHAS RETRATIL E PRETO				AJUSTAVEL	MASTCMOL	28,00	UNIDADE	43,0000	0,00	1.204,00	
SUPORTE PARA CPU COM RODINHAS RETRATIL E PRETO C/ ABAS 40 X 25 CM													
											Total do pedido		1.204,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-exo> informando o código 820727 e o código verificador 440999



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 16/11/2023 às 16:44, 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 15:20, 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 320727 e o código verificador 44099.