

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
446670	153111	3110231 /44158	21/11/2023	4.114,68	O.C. Emitida	SOLICITACAO DE BANNER P/ OUVIDORIA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social	PAPELARIA SHALON EIRELI			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia	PAPELARIA SHALON			
CPF/CNPJ		12.053.184/0008-03				CPF/CNPJ	13.036.711/0001-68			
CEP		73.805-201				CEP	74.913-360			
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço	AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA			
Cidade		FORMOSA				Cidade	APARECIDA DE GOIANIA			
UF		GO				UF	GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	104887354			
Contato		NAOR BORGES				Contato	CARLOS ALBERTO			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3549-7848			
Email		naor@institutocem.org.br				Email	carlos_apq@hotmail.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	CARLOS ALBERTO			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	800,00			
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Validade da Proposta	30/11/2023			
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067								
Observações do Comprador										
FORMOSA / GO . AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE FORMOSA/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. ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 3/2022 – SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO. ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, CIDADE FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
GRÁFICO										
1		BANNER PERSONALIZADO EM LONA 70CM DE LARGURA X 100CM DE ALTURA.	BANNER PERSONALIZADO EM LONA 70CM DE LARGURA X 100CM DE ALTU	BANNER PERSONALIZADO EM LONA 70CM DE LARGURA X 100CM DE ALTU	6,00	UNIDADE	290,8900	0,00	1.745,34	
OBSERVAR ANEXO EM CASO DE DÚVIDAS										
2		PORTA BANNER 1,80M, PEDESTAL TRIPÉ EM ALUMÍNIO E CONEXÕES DE ALTA RESISTÊNCIA., AJUSTE REGULÁVEL, COM GARRAS.	PORTA BANNER 1,80M, PEDESTAL TRIPÉ EM ALUMÍNIO E CONEXÕES DE	PORTA BANNER 1,80M, PEDESTAL TRIPÉ EM ALUMÍNIO E CONEXÕES DE	6,00	UNIDADE	394,8900	0,00	2.369,34	
OBSERVAR ANEXO EM CASO DE DÚVIDAS										
Total do pedido									4.114,68	



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 21/11/2023 às 16:34, 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 24/11/2023 às 07:36, 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 322577 e o código verificador 44158.