

**ORDEM DE COMPRA / SERVIÇO****Nº DOCCEM****44199**

| | | | | |
|----------------------------|---|------------------|---------------------------|--------------------------|
| CARTAS: | CARTA COTAÇÃO | DISPENSA | DATA | 23/11/2023 |
| CONTRATANTE | INSTITUTO CEM | | CNPJ : | 12.053.184/002-18 |
| ENDEREÇO: | Policlínica Estadual da Região Nordeste - POSSE - Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, S/N, Setor Buenos Aires, Posse / GO - CEP.: 73900-000 - Telefone (62) 3181.0380 | | | |
| PROPONENTE VENCEDOR | VERA CRUZ SAÚDE HOSPITALAR LTDA - ME | CNPJ: | 22.013.535/0001-30 | |
| CONTATO | Diana | TELEFONE: | (62) 3298.0055 | |

Autorizamos a entrega dos produtos, conforme especificações abaixo, em razão do proponente acima ter apresentado a proposta mais adequada e de menor preço. O fornecimento obedecerá às condições e quantidades estipuladas na Proposta de Preço apresentada.

RELAÇÃO DE PRODUTOS

| ITEM | DESCRIÇÃO: | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|------|-----------------------------------|------------|---------------------|--------------|
| 1 | Seringa Desc. 1ML SI/ AG INS LOCK | 200 | 0,22 | 44,00 |
| 2 | | | | 0,00 |
| 3 | | | | 0,00 |
| 4 | | | | 0,00 |
| 5 | | | | 0,00 |
| 6 | | | | 0,00 |
| 7 | | | | 0,00 |
| 8 | | | | 0,00 |
| 9 | | | | 0,00 |
| 10 | | | | 0,00 |
| | | | | 0,00 |
| 11 | | | | 0,00 |
| 12 | | | | 0,00 |
| | | | VALOR TOTAL: | 44,00 |

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**A PRAZO 40 DIAS.****OBSERVAÇÕES:**

O FATURAMENTO SERÁ EM NOME DO CONTRATANTE E DEVERÁ CONSTAR NO CORPO DA NOTA FISCAL:
1 - "SERVIÇOS (OBJETO DO CONTRATO) PRESTADOS CONFORME ORDEM DE COMPRA EM ANEXO, FIRMADO ENTRE A SES E O INSTITUTO CEM".

2 - Anotar no rodapé da nota fiscal: "CONTRATO DE GESTÃO N° 051/2020 - SES/GO".

ENDEREÇO DE ENTREGA:**Policlínica Estadual da Região Nordeste - POSSE: AV JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA N° 01, SETOR BUENOS AIRES - POSSE/GO CEP: 73.900-00****HUMA 153080 Assinatura Comprador.****Posse / GO 23 de novembro de 2023.**



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 23/11/2023 às 12:13, 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 07:31, 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 323402 e o código verificador 44199.