

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
446879	153035	51680/44178	23/11/2023	212,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS P/ FARMACIA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - POSSE					Razão Social	CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Nome Fantasia	CIENTIFICA HOSPITALAR		
CPF/CNPJ	12.053.184/0002-18					CPF/CNPJ	07.847.837/0001-10		
CEP	73.900-000					CEP	74.911-360		
Endereço	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					Endereço	AV ANAPOLIS - VILA BRASILIA		
Cidade	POSSE					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.399.060-7		
Contato	NAOR BORGES					Contato	LUANA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3088-9700		
Email	naor@institutocem.org.br					Email	gerenciadmh1@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	60 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	CAROL CUNHA		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	200,00		
						Validade da Proposta	11/11/2023		
Endereço de cobrança	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380								
Endereço de entrega	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380								
Observações do Comprador									
POSSE / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - 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	5174	DEXAMETASONA SOL INJ 2MG/ML 1ML	CX/50	HYPOFARMA	50,00	AMPOLA	1,2000	0,00	600,00
3	5173	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML	VENC: 06/24	UNIAO QUIMICA	50,00	FRASCO / AMPOLA	3,0400	0,00	1520,00
Total do pedido									2120,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade pode ser verificada no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura> conferida no site: código 323527 e o código verificador 44178.

CARTAS:	CARTA COTAÇÃO	DISPENSA	DATA	23/11/2023
CONTRATANTE	INSTITUTO CEM		CNPJ :	12.053.184/002-18
ENDEREÇO:	Policlinica 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) 3298.0052	
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	Água Destilada 200x10ML - 10 caixas com 200 ampolas cada.	10	94,40	944,00
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:		944,00
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:	Policlinica Estadual da Região Nordeste - POSSE: AV JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA N° 01, SETOR BUENOS AIRES - POSSE/GO CEP: 73.900-00			
HUMA 153035 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 16:36, 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 07:28, 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 323527 e o código verificador 44178.