

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
447089	153710	3010233 / 44157	28/11/2023	885,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MEDICAMENTO PARA AMBULATÓRIO II			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social L A VIDAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia GRUPO VIDAL			
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ 00.097.489/0001-61			
CEP	73.805-201					CEP 75.063-330			
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço AV 010 - REV. ARCHIBALD			
Cidade	FORMOSA					Cidade ANAPOLIS			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 192673462			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato LUCAS - 98214-6000			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 3706-0854			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email grupovidal@hotmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado	2					Prazo de Entrega 3 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 45 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor LUCAS VIDAL			
						Tipo de Frete CIF			
Endereço de cobrança	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Faturamento Mínimo 800,00			
Endereço de entrega	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					Validade da Proposta 28/11/2023			
Observações do Comprador									
FORMOSA / GO .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/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 03/2022 /2022 – SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO. .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1		CLORETO FÉRRICO OU PERCLORETO DE FERRO 1 LT	ANDIROL/HIPER	ANDIROL/HIPER	3,00	LITRO	295,0000	0,00	885,00
Total do pedido									885,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-a-44157 informando o código 324809 e o código verificador 44157



ORDEM DE COMPRA / SERVIÇO

Nº DOCCEM

44157

CARTAS:	CARTA COTAÇÃO	DISPENSA	DATA	28/11/2023
CONTRATANTE	INSTITUTO CEM		CNPJ	12.053.184/0008-03
ENDEREÇO	Av. Oeste, Quadras 4, 5 e 9, S/N, Jardim Oliveira, Formosa /GO. CEP.: 73805-201. Fone (61) 4042.8350			
PROPONENTE VENCEDOR	LONGEVITÁ FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO		CNPJ:	02.904.657/0001-09
CONTATO	STEFÂNIO SOARES - VENDEDOR		TELEFONE:	(62) 3215.2790

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	Preço Unitário	Valor Unitário
1	Fórmula Manipulada - Hipossulfito de Sódio 1% - Água Destilada 1000QSP(ML).	2	60,00	120,00
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
11				0,00
12				0,00
13				0,00
14				0,00
15				0,00
16				0,00
17				0,00
18				0,00
19				0,00
VALOR TOTAL:				120,00

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A VISTA.

OBSERVAÇÕES

O FATURAMENTO SERÁ EM NOME DO CONTRATANTE E DEVERÁ CONSTAR NO CORPO DA NOTA FISCAL:

1 - "SERVIÇOS (OBJETO DO CONTRATO) PRESTADOS CONFORME ESTA, FIRMADO ENTRE A SES E O INSTITUTO CEM".

2 - **ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 3/2022 - SES / GO.**

ENDEREÇO DE ENTREGA

Av. Oeste, Quadras 4, 5 e 9, S/N, Jardim Oliveira, Formosa /GO. CEP.: 73805-201. Fone (61) 4042.8350

HUMA - 153710 - Assinatura Comprador

Formosa / GO 27 de novembro de 2023



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 28/11/2023 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 29/11/2023 às 10:02, 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 324809 e o código verificador 44157.