

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
449673	154972	53956 / 47306	10/01/2024	2.790,50	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA HEMODIÁLISE			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					<b>Razão Social</b>	SEMPRE HOSPITALAR LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					<b>Nome Fantasia</b>	SEMPRE		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0005-60					<b>CPF/CNPJ</b>	37.751.411/0001-29		
<b>CEP</b>	75.860-000					<b>CEP</b>	74.255-140		
<b>Endereço</b>	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					<b>Endereço</b>	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA		
<b>Cidade</b>	QUIRINOPOLIS					<b>Cidade</b>	GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	10799854-8		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	VENER		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 9 9462-2822		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	.		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	3					<b>Prazo de Entrega</b>	3 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	SEMPRE HOSPITALAR		
<b>Endereço de cobrança</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					<b>Faturamento Mínimo</b>	1.200,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	15/01/2024		
<b>Observações do Comprador</b>									
<p>QUIRINÓPOLIS / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO.</p> <p>. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE CIF;</p> <p>.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;</p> <p>.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR</p> <p>.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
1	25986	AGULHA DE FISTULA ARTERIO VENOSA 16GX1 C/ DISP. SEGURANCA	AGULHA	- COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (NR-32)	800,00	UNIDADE	1,2400	0,00	992,00
AGULHA DE FISTULA ARTERIOVENOSA 16G X 1 PROTECAO ; COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA (NR-32) ; DIAMETRO: 1,60MM X 25MM									
2	47663	ESTERILIZANTE ACIDO PERACETICO 0,2%	ACIDO	ECOPER	15,00	GALÃO	119,9000	0,00	1.798,50
ESTERILIZANTE ÁCIDO PERACÉTICO									
<b>Total do pedido</b>									<b>2.790,50</b>

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar/449673-154972-53956-47306-10012024-279050 e o código verificador 47306.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 10/01/2024 às 08:45, 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 11/01/2024 às 09:03, 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 339950 e o código verificador 47306.