Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
449807	154944	54239 / 47382	11/01/2024	326,70	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS DE EXPEDIENTE PROCESSO 54239

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07
CEP	76.383-637
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA
Cidade	GOIANESIA
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	MEDPLUS HOSPITALAR COMERCIO E SERVIÇOS EIRELI
Nome Fantasia	MEDPLUS HOSPITALAR
CPF/CNPJ	34.075.280/0001-19
CEP	74.917-196
Endereço	AV ZOROASTRO ARTIAGA - VILA CRUZEIRO DO SUL
Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	107705800
Contato	998508626
Telefone	(62) 3519-9974
Email	comercial01@medplushospitalar.com.br
Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	PATRICIA MEDPLUS HOSPITALAR
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	100,00
Validade da Proposta	31/01/2024

Observações do Comprador

GOIANÉSIA / GO.
.FRETE COTAR SOMENTE CIF.
.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA.
.COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE.
.NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO.
.COTAR O FRETE SOMENTE CIF.
.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS.
.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS;
.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR
.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO.
.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2	47661	PAPEL TERMOSSENSIVEL GRADEADO 80MM X 20M	TECNOPRINT	TECNOPRINT	30,00	ROLO	10,8900	0,00	326,70
								Total do pedido	**326,70**

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 340725 e o código verificador 47382.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
449806	154944	54239 / 47382	11/01/2024	215,80	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS DE EXPEDIENTE PROCESSO 54239

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07
CEP	76.383-637
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA
Cidade	GOIANESIA
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI
Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR
CPF/CNPJ	06.065.614/0001-38
CEP	74.255-140
Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	106039750
Contato	TELEVENDAS
Telefone	(62) 3928-8989
Email	vendas12@supermedica.com.br
Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	JULIANA RAMALHO
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	1.200,00
Validade da Proposta	12/01/2024

Observações do Comprador

GOIANÉSIA / GO.
.FRETE COTAR SOMENTE CIF.
.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA.
.COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE.
.NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO.
.COTAR O FRETE SOMENTE CIF.
.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS.
.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS;
.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR
.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO.
.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.

Observações do Fornecedor

VENDEDORA: JULIANA RAMALHO
RAMAL 5170 - EMAIL: LOCALIZADOR03@SUPERMEDICA.COM.BR
62 9669-4917 - SOMENTE WHATSAPP
COT 666668

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1	58273	INDICADOR BIOLOGICO PARA VAPOR 24H	CLEAN - UP	CLEAN -UP	100,00	UNIDADE	2,1580	0,00	215,80
								Total do pedido	**215,80**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validarAssinatura-anexo informando o código 340725 e o código verificador 47382.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
449805	154944	54239 / 47382	11/01/2024	417,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO MATERIAIS DE EXPEDIENTE PROCESSO 54239

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07
CEP	76.383-637
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA
Cidade	GOIANESIA
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734
Endereço de entrega	AVENIDA ULISSES GUIMARÃES ESQ. COM A CONTORNO 76.383-637 JARDIM ESPERANÇA GOIANESIA/GO (62) 3353-2734

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA
Nome Fantasia	PAPELARIA MODELO
CPF/CNPJ	02.728.517/0001-27
CEP	74.140-110
Endereço	AV T-0007 - ST OESTE
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	100411209
Contato	MAURICIO DORNELES
Telefone	(62) 3251-5528
Email	mauricio@papelariamodelo.com.br;
Prazo de Entrega	2 DIA(s)
Cond. Pagamento	30 Dias
Nome do Vendedor	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	400,00
Validade da Proposta	31/01/2024

Observações do Comprador

GOIANÉSIA / GO.
.FRETE COTAR SOMENTE CIF.
.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.
.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE GOIANÉSIA.
.COTAR SOMENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE.
.NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO.
.COTAR O FRETE SOMENTE CIF.
.NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃO PAGAMOS JUROS.
.ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTAS;
.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR
.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 65/2020 - SES / GO.
.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
PAPELARIA / LIVRARIA									
3	20257	QUADRO BRANCO 90 X120 CM PARA PINCEL ATOMICO	SOUZA	SOUZA	3,00	UNIDADE	139,0000	0,00	417,00
								Total do pedido	**417,00**

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 340725 e o código verificador 47382.

Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 11/01/2024 às 12:06, 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 13/01/2024 às 09:24, 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 340725 e o código verificador 47382.