Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta
450077	155217	53939/47304	16/01/2024	805,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS PARA ENFERMAGEM

Condições de Negócio do Comprador

Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60
CEP	75.860-000
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS
Cidade	QUIRINOPOLIS
UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO
Contato	NAOR BORGES
Telefone	(62) 9 9973-7067
Email	naor@institutocem.org.br
Prazo de Entrega Solicitado	4
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO
Endereço de cobrança	/
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966

Condições de Negócio do Fornecedor

Razão Social	NL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
Nome Fantasia	BSMIX
CPF/CNPJ	10.750.894/0001-90
CEP	74.820-285
Endereço	R 1015 - SETOR PEDRO LUDOVICO
Cidade	GOIANIA
UF	GO
Insc. Estadual	104488913
Contato	MARCOS
Telefone	(62) 3088-5468
Email	nlph@hotmail.com
Prazo de Entrega	5 DIA(s)
Cond. Pagamento	28 Dias
Nome do Vendedor	MARCOS
Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo	800,00
Validade da Proposta	16/01/2024

Observações do Comprador

QUIRINÓPOLIS / GO.
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;
ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL:
ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR;
CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR
ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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									
1	44514	LENÇOL DESCARTÁVEL S/ ELASTICO	PCT:10UND	ANADONA	70,00	PACOTE	11,5000	0,00	805,00
PACOTE									
								Total do pedido	**805,00**

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-texto.jsp informando o código 343175 e o código verificador 47304

Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 16/01/2024 às 15:19, 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 17/01/2024 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 343175 e o código verificador 47304.