

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
451073	155733	55082 / 48512	01/02/2024	600,00	O.C. Emitida	MEDICAMENTOS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - GOIANESIA					Razão Social ELLO DISTRIBUICAO LTDA - EPP			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FILIAL GOIANÉSIA					Nome Fantasia ELLO DISTRIBUICAO			
CPF/CNPJ	12.053.184/0003-07					CPF/CNPJ 14.115.388/0001-80			
CEP	76.383-637					CEP 74.780-562			
Endereço	AV. ULISSES GUIMARÃES, ESQUINA COM AV. CONTORNO, S/N, - ESPERANÇA					Endereço AV: ANAPOLIS - VILA PEDROSO			
Cidade	GOIANESIA					Cidade GOIANIA			
UF	GO					UF GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual 10574978248			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato WILLIAM PERILLO - 98406-6004			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone (62) 4009-2100			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email comercial@ellodistribuicao.com.br;compras@ellodistribuicao.com.br;			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega 1 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento 30 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor LIGIA LAIS			
						Tipo de Frete CIF			
						Faturamento Mínimo 500,00			
						Validade da Proposta 01/02/2024			
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								
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									
1	5437	CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 500ML - FRASCO	C/30 FRASCOS	FRESENIUS	120,00	BOLSA	5,0000	0,00	600,00
(FRASCO - CONTRATO) - BOLSA 500 ML									
Total do pedido									600,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 01/02/2024 às 16:40, 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 05/02/2024 às 22:07, 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 348367 e o código verificador 48512.