

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
451429	155807	55057 / 48506	06/02/2024	1.072,00	O.C. Emitida	MATERIAIS PARA FISIOTERAPIA - LINHA DE CUIDADO			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social			INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS			Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
Nome Fantasia			INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS			Nome Fantasia	HOSPMED		
CPF/CNPJ			12.053.184/0005-60			CPF/CNPJ	37.821.276/0001-40		
CEP			75.860-000			CEP	74.303-030		
Endereço			RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS			Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE		
Cidade			QUIRINOPOLIS			Cidade	GOIANIA		
UF			GO			UF	GO		
Insc. Estadual			ISENTO			Insc. Estadual	108012930		
Contato			Enivaldo Campos Rodrigues			Contato	MARLENE		
Telefone			(62) 9 9973-7067			Telefone	(62) 9 8128-6045		
Email			comprasmatriz@institutocem.org.br			Email	hospmed.compras01@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado			4			Prazo de Entrega	5 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado			A PRAZO			Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento			BOLETO BANCÁRIO			Nome do Vendedor	Marlene Perpetua da Silva		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	1.000,00		
Endereço de cobrança			RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966			Validade da Proposta	29/02/2024		
Endereço de entrega			RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966						
Observações do Comprador									
QUIRINÓPOLIS / GO. .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. . FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS; . COTAR SOMENTE O SOLICITADO. . NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - 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 E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - 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	64523	DESODORANTE ROL-LON COR AMBAR FR. 10ML	AMBAR	AMBAR	40,00	UNIDADE	8,9000	0,00	356,00
2	74915	ÓLEO DE AMENDOAS DOCE 1000ML	DISTRIOL	DISTRIOL	4,00	UNIDADE	179,0000	0,00	716,00
Total do pedido									1.072,00

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade desta informação pode ser conferida no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura> informando o código 350222 e o código verificador 48506.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 06/02/2024 às 10:33, 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 10/02/2024 às 12:31, 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 350222 e o código verificador 48506.