

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
453983	157325	55087 / 48493	14/03/2024	900,00	O.C. Emitida	MATERIAIS HOSPITALARES II			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - POSSE					<b>Razão Social</b>	CIRQUEIRA REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					<b>Nome Fantasia</b>	CIRQUEIRA REPRESENTACOES COMERCIAIS		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0002-18					<b>CPF/CNPJ</b>	49.288.554/0001-25		
<b>CEP</b>	73.900-000					<b>CEP</b>	75.060-500		
<b>Endereço</b>	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHEK DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					<b>Endereço</b>	VLA 1 - JARDIM ALEXANDRINA		
<b>Cidade</b>	POSSE					<b>Cidade</b>	ANAPOLIS		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	200028596		
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	SABRINA CIRQUEIRA		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 9 8239-8815		
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	gfjgfh		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	2					<b>Prazo de Entrega</b>	15 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>	MATEUS HENRIQUE DE SOUZA		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHECK DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					<b>Faturamento Mínimo</b>	1,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	21/03/2024		
Observações do Comprador									
<p>POSSE / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>.FRETE COTAR SOMENTE CIF.</p> <p>.FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.</p> <p>.COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR</p> <p>CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
1	47085	LANCETA C/ TRAVA SEGURANÇA 26G/1	MEDLEVENSOHN	MEDLEVENSOHN	2.000,00	UNIDADE	0,4500	0,00	900,00
<b>Total do pedido</b>									<b>900,00</b>



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 06/02/2024 às 10:36, 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 350233 e o código verificador 48492.