

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
452588	156664	56346 / 50049	26/02/2024	340,00	O.C. Emitida	AQUISIÇÃO MAGUITO 24-32CM PARA MÁQUINA DE HEMODIÁLISE	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - FORMOSA					<b>Razão Social</b>	ENGELTECH EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALAR LTDA.
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - FORMOSA					<b>Nome Fantasia</b>	ENGELTECH
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0008-03					<b>CPF/CNPJ</b>	07.612.398/0001-66
<b>CEP</b>	73.805-201					<b>CEP</b>	71.987-720
<b>Endereço</b>	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					<b>Endereço</b>	ADE CONJUNTO 13 - ÁREA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (ÁGUAS CLARAS)
<b>Cidade</b>	FORMOSA					<b>Cidade</b>	BRASILIA
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	DF
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	0747088400124
<b>Contato</b>	Enivaldo Campos Rodrigues					<b>Contato</b>	JHONATAN VITAL
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(61) 3399-8342
<b>Email</b>	comprasmatriz@institutocem.org.br					<b>Email</b>	,
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	3					<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>	MÁRCIO ROBERTO GUIMARÃES
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					<b>Tipo de Frete</b>	CIF
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067					<b>Faturamento Mínimo</b>	0,00
						<b>Validade da Proposta</b>	11/03/2024

#### Observações do Comprador

FORMOSA / GO  
 FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.  
 .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO.  
 .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO.  
 .COTAR SOMENTE FRETE CIF;  
 .FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;  
 .ENCAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA OS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR  
 .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO;  
 .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO.  
 .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.  
 .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP: 73805-201.

#### Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
1	76880	MAGUITO 24 - 32 CM PARA MÁQUINA DE HEMODIÁLISE FRESENIUS 4008S V10	MANGUITO MICROLIFE	MICROLIFE	2,00	UNIDADE	170,0000	0,00	340,00
MANGUITO DE PRESSÃO ARTERIAL ADULTO 24-32 CM PARA MÁQUINA DE HEMODIÁLISE FRESENIUS 4008S V10.									
<b>Total do pedido</b>									<b>340,00</b>



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 26/02/2024 às 15:29, 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 27/02/2024 às 10:42, 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 357249 e o código verificador 50049.