

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
453947	156735	55077 / 48499	14/03/2024	1.355,00	O.C. Emitida	MATERIAIS MÉDICOS III					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS E HOSPITALARES LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	ULTRAMEDI COMERCIO DE MEDICAMENTOS E HOSPITALARES LTDA				
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	38.312.083/0001-27				
CEP	75.860-000					CEP	24.904-585				
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	RODOVIA ERNANI DO AMARAL PEIXOTO - MARQUES DE MARICÁ				
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	MARICA				
UF	GO					UF	RJ				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	118106				
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	RODRIGO EUGENIO				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(21) 9 8473-3374				
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	comercial@ultramedi.com.br				
Prazo de Entrega Solicitado	2					Prazo de Entrega	3 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias				
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	RODRIGO EUGENIO				
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Tipo de Frete	CIF				
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966					Faturamento Mínimo	1.000,00				
						Validade da Proposta	29/02/2024				
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	044459	SERINGA DESCARTÁVEL 10ML LUER SLIP C/ DISP SEG E AGULHA 25 X 0,7 MM	SR	SR	500,00	UNIDADE	2,7100	0,00	1.355,00		
Total do pedido									1.355,00		

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade desta informação pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura/453947 informando o código 358756 e o código verificador 49990.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 01/03/2024 às 08:44, conforme horário oficial de Brasília/DF, com fundamentos na portaria nº 117/2020



Documento assinado eletronicamente por JEZIEL BARBOSA FERREIRA, 476.308.411-91, DIRETOR GERAL, em 01/03/2024 às 09:01, 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 02/03/2024 às 12:09, 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 358756 e o código verificador 49990.