

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
452956	156697	56324 / 50011	01/03/2024	3.584,40	O.C. Emitida	MATERIAIS DE EXPEDIENTE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	BEE COMERCIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS EIRELI		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	BEE COMERCIO		
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	32.584.046/0001-91		
CEP	75.860-000					CEP	74.933-300		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	S/N AVENIDA COARAPUCUÍ - JARDIM HELVECIA		
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	107511380		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	PAULO CÉSAR MARQUES		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8241-8318		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	ebeecomercio@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	4 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	PAULO CÉSAR MARQUES		
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	1.500,00		
						Validade da Proposta	29/02/2024		
Observações do Comprador									
<p>QUIRINÓPOLIS / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO.</p> <p>. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR</p> <p>.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO N° 01/2021 - 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
PAPELARIA / LIVRARIA									
5	43825	BLOCO DE NOTAS AUTO-ADESIVO POST-IT 76X76 MM	MASTERPRINT	MASTERPRINT	20,00	UNIDADE	2,4500	0,00	49,00
ADESIVO POST-IT (BLOCO ADESIVO) 76MMX76MM									
8	16615	CANETA ESFEROGRAFICA AZUL	COMPACTOR	COMPACTOR	50,00	UNIDADE	0,5700	0,00	28,35
9	30858	CANETA ESFEROGRAFICA PRETA	COMPACTOR	COMPACTOR	50,00	UNIDADE	0,5700	0,00	28,35
13	61065	DISPLAY OFFICE A4 ACRÍLICO PORTA FOLHAS 30 X 21 CM	NOVACRIL	NOVACRIL	30,00	UNIDADE	11,0500	0,00	331,50
17	627	FITA ADESIVA DUPLA FACE 19MM X 30M	ADERE	ADERE	10,00	ROLO	7,9000	0,00	79,00
19	40223	GRAMPEADOR DE MESA MÉDIO 11,5 X 3,5 X 5,7 CM	MAXPRINT	MAXPRINT	20,00	UNIDADE	7,5000	0,00	150,00
21	50421	ORGANIZADOR DE GAVETA MODULAR 30 X 8 CM - PACOTE COM 4 UNIDADES	WALLEU	WALLEU	5,00	PACOTE	14,9000	0,00	74,50
PACOTE COM 4 UNIDADES									
22	138	PAPEL A4 EXTRA BRANCO	REPORT	REPORT	100,00	RESMA	23,9900	0,00	2.399,00
COM DIMENSÕES 210X297MM 75G/M2 APROX. MULTIUSO PRÓPRIO PARA IMPRESSÃO EM JATO DE TINTA, LASER E FOTOCOPIADORA.									
24	590	PASTA P/ ARQUIVO MORTO POLIONDAS 380 X 175 X 290 MM	POLIBRAS	POLIBRAS	20,00	UNIDADE	5,4500	0,00	109,00
EM PLÁSTICO E POLIIONDA; DIMENSÕES 380X175X290MM APROXIMADAMENTE; COM FICHA DE IDENTIFICAÇÃO IMPRESSA.									
26	33866	PINCEL MARCADOR DE TEXTO AMARELO	MASTERPRINT	MASTERPRINT	24,00	UNIDADE	0,9500	0,00	22,80
27	37558	PINCEL MARCADOR DE TEXTO COR LARANJA	MASTERPRINT	MASTERPRINT	24,00	UNIDADE	0,9500	0,00	22,80
28	47836	PINCEL MARCADOR DE TEXTO ROSA	MASTERPRINT	MASTERPRINT	24,00	UNIDADE	0,9500	0,00	22,80
32	70999	TRIO PORTA CANETA CLIPS LEMBRETE CRISTAL	MAXCRIL	MAXCRIL	30,00	UNIDADE	8,9000	0,00	267,00
Total do pedido									3.584,40

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
452955	156697	56324 / 50011	01/03/2024	3.476,55	O.C. Emitida	MATERIAIS DE EXPEDIENTE	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	PAPELARIA SHALON EIRELI
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	PAPELARIA SHALON
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	13.036.711/0001-68
CEP	75.860-000					CEP	74.913-360
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	APARECIDA DE GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	104887354
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	CARLOS ALBERTO
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3549-7848
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	carlos_apq@hotmail.com
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	7 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	CARLOS ALBERTO
Tipo de Frete						Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo						Faturamento Mínimo	900,00
Validade da Proposta						Validade da Proposta	16/03/2024
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966						
Endereço de entrega	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966						
Observações do Comprador							
<p>QUIRINÓPOLIS / GO.</p> <p>.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.</p> <p>. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60. INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE QUIRINÓPOLIS;</p> <p>. COTAR SOMENTE O SOLICITADO.</p> <p>. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ÍTENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO;</p> <p>.COTAR SOMENTE FRETE 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 + BOLETO - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;</p> <p>.ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR</p> <p>.ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO N° 01/2021 - SES / GO.</p> <p>.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.</p>							
Observações do Fornecedor							

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
452954	156697	56324 / 50011	01/03/2024	3.000,00	O.C. Emitida	MATERIAIS DE EXPEDIENTE	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	AMARAL E VILELA LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	TECNEW INFORMATICA
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	09.103.333/0001-10
CEP	75.860-000					CEP	74.270-210
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	R C-0204 - JARDIM AMERICA
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	104206497
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MARCOS
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3942-4142
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	tecnew10@hotmail.com
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	7 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	TAYLOR MARINHO
Tipo de Frete						Tipo de Frete	CIF
Faturamento Mínimo						Faturamento Mínimo	100,00
Validade da Proposta						Validade da Proposta	07/03/2024
Endereço de cobrança	RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966						
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 N° 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
PAPELARIA / LIVRARIA									
10	53221	CARTUCHO DE TINTA COLORIDO ORIGINAL HP 667 ADVANTAGE ORIGINAL	1	HP	20,00	UNIDADE	75,0000	0,00	1.500,00
11	53222	CARTUCHO DE TINTA PRETO ORIGINAL HP667 ADVANTAGE ORIGINAL	1	HP	20,00	UNIDADE	75,0000	0,00	1.500,00
								Total do pedido	3.000,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 01/03/2024 às 11:53, 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 12:08, 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 359110 e o código verificador 50011.