

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
453079	156704	56301/50065	01/03/2024	2.787,20	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS HIGIENE E LIMPEZA						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		SEMPRE HOSPITALAR LTDA				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		SEMPRE				
CPF/CNPJ		12.053.184/0008-03				CPF/CNPJ		37.751.411/0001-29				
CEP		73.805-201				CEP		74.255-140				
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		R C-0159 - JARDIM AMÉRICA				
Cidade		FORMOSA				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10799854-8				
Contato		NAOR BORGES				Contato		VENER				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 9 9462-2822				
Email		naor@institutocem.org.br				Email		.				
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		VENER ROQUE				
						Tipo de Frete		CIF				
						Faturamento Mínimo		1.200,00				
						Validade da Proposta		06/03/2024				
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067										
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067										
Observações do Comprador												
FORMOSA / GO . AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE FORMOSA/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 Nº 3/2022 – SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO. ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, CIDADE FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
8	351	HIPOCLORITO SODIO 1% COM ESTABILIZADOR GL 5L				HIPOCLORITO	START	12,00	GALÃO	18,0000	0,00	216,00
13	1236	REFIL DESINFECCAO MOP PO ALGODAO 60X12CM				REFIL	GODERT	10,00	UNIDADE	66,2000	0,00	662,00
14	20427	SAPATO NA COR BRANCA, EM EVA E SOLADO ANTIDERRAPANTE Nº34				SAPATO	MONSEG	2,00	PAR	51,6000	0,00	103,20
15	19426	SAPATO NA COR BRANCA EM EVA E SOLADO ANTIDERRAPANTE Nº 35				SAPATO	MONSEG	5,00	PAR	51,6000	0,00	258,00
16	19425	SAPATO NA COR BRANCA EM EVA E SOLADO ANTIDERRAPANTE Nº 36				SAPATO	MONSEG	4,00	PAR	51,6000	0,00	206,40
17	19428	SAPATO NA COR BRANCA EM EVA E SOLADO ANTIDERRAPANTE Nº 37				SAPATO	MONSEG	8,00	PAR	51,6000	0,00	412,80
18	19429	SAPATO NA COR BRANCA EM EVA E SOLADO ANTIDERRAPANTE Nº 38				SAPATO	MONSEG	4,00	PAR	51,6000	0,00	206,40
19	20428	SAPATO NA COR BRANCA EM EVA E SOLADO ANTIDERRAPANTE Nº 39				SAPATO	MONSEG	4,00	PAR	51,6000	0,00	206,40
20	20429	SAPATO NA COR BRANCA EM EVA E SOLADO ANTIDERRAPANTE Nº 40				SAPATO	MONSEG	4,00	PAR	51,6000	0,00	206,40
21	20430	SAPATO NA COR BRANCA EM EVA E SOLADO ANTIDERRAPANTE Nº 41				SAPATO	MONSEG	2,00	PAR	51,6000	0,00	103,20
22	20431	SAPATO NA COR BRANCA EM EVA E SOLADO ANTIDERRAPANTE Nº 42				SAPATO	MONSEG	1,00	PAR	51,6000	0,00	51,60
23	20432	SAPATO NA COR BRANCA EM EVA E SOLADO ANTIDERRAPANTE Nº 43				SAPATO	MONSEG	3,00	PAR	51,6000	0,00	154,80
Total do pedido												2.787,20

Este documento foi assinado digitalmente por: <https://cem.vozdigital.com.br/verificador/50065>.
O código verificador 50065, o código 359264 e o código verificador 50065.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
453078	156704	56301/50065	01/03/2024	2.763,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS HIGIENE E LIMPEZA						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		HOSPMED				
CPF/CNPJ		12.053.184/0008-03				CPF/CNPJ		37.821.276/0001-40				
CEP		73.805-201				CEP		74.303-030				
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		AV C-0018 - SETOR SUDOESTE				
Cidade		FORMOSA				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		108012930				
Contato		NAOR BORGES				Contato		MARLENE				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 9 8128-6045				
Email		naor@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				
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Faturamento Mínimo		800,00				
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Validade da Proposta		29/03/2024				
Observações do Comprador												
FORMOSA / GO . AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE FORMOSA/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 Nº 3/2022 – SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO. ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, CIDADE FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
7	46303	CINTA ERGONOMICA C/ SUSPENSORIO TAM M				PRADA	PRADA	1,00	UNIDADE	120,0000	0,00	120,00
9	1917	LUVA DE SEGURANCA CONTRA AGENTES TERMICOS				ANSELL	ANSELL	2,00	PAR	49,0000	0,00	98,00
12		PROTETOR AURICULAR TIPO CONCHA				CAMPER	CAMPER	4,00	UNIDADE	49,0000	0,00	196,00
ELÉTRICO												
1	24020	CONJUNTO MOP PO ELETROSTATICO 60CM				BRALIMPIA	BRALIMPIA	6,00	CONJUNTO	189,0000	0,00	1.134,00
MATERIAL DO CABO: ALUMÍNIO; MATERIAL DO PANO: MICROFIBRA; COM ROTAÇÃO DE 360 GRAUS: SIM; COM CABEÇA GIRATÓRIA DO MOP DE LIMPEZA: SIM. ESPECIFICAÇÕES: CABO DE ALUMÍNIO RETRÁTIL EXTENSÍVEL ANODIZADO 1,40M (02 LANCES DE 70CM) ARMAÇÃO 60CM X 10CM LUVA 60CM X 12CM COMPOSTA POR FIOS 100% ACRÍLICOS QUE PERMITEM UMA ESTÁTICA NATURAL COM RESULTADO SUPERIOR NA RETENÇÃO DE PARTÍCULAS. OUTRAS INFORMAÇÕES: CONJUNTO MOP PÓ 60CM TEM UMA BASE ARTICULADA UTILIZADA PARA REMOÇÃO DE POEIRAS E OUTRAS PARTÍCULAS LEVES DOS PISOS, REALIZANDO O RECOLHIMENTO DE PARTÍCULAS SEM QUE HAJA A SUSPENSÃO E DISPERSÃO DE POEIRA NO AMBIENTE. NÃO LEVANTA POEIRA E RETÉM FIOS DE CABELOS E PELOS. INDICADO PARA ROTINAS DIÁRIAS DE LIMPEZA. A REALIZAÇÃO DE TAREFAS DE LIMPEZA COM MOP PÓ PROMOVE UM GANHO DE 50% SOBRE OS PROCESSOS CONVENCIONAIS COM VASSOURAS, PREVENINDO CONTRA DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E ALÉRGICAS. POIS DEVIDO AO ATRITO ENTRE A CABELEIRA DE FIOS SINTÉTICOS COM O PISO E A SUJEIRA, UMA ENERGIA ESTÁTICA RECOLHE TODO O PÓ E SUJEIRA, FAZENDO QUE SE FIXE NA CABELEIRA DURANTE O PROCESSO DE LIMPEZA. A ARTICULAÇÃO MULTIDIRECIONAL DO CABO PERMITE LIMPEZA EM QUALQUER DIREÇÃO.												
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO												
6	77631	SUPORTE LIMPA TUDO MINILOCK DE LIMP C/3 FIBRA+EXTENSAO 1,5MT				MOPPITA	MOPPITA	9,00	UNIDADE	135,0000	0,00	1.215,00
Total do pedido												2.763,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
453077	156704	56301/50065	01/03/2024	2.808,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS HIGIENE E LIMPEZA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		LIDER BORRACHAS LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		LIDER BORRACHAS			
CPF/CNPJ		12.053.184/0008-03				CPF/CNPJ		37.637.394/0001-01			
CEP		73.805-201				CEP		74.503-100			
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		AV ANHANGUERA - SETOR CAMPINAS			
Cidade		FORMOSA				Cidade		GOIANIA			
UF		GO				UF		GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		102527482			
Contato		NAOR BORGES				Contato		MARIA JOSE			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3233-1662			
Email		naor@institutocem.org.br				Email		liderborrachas@terra.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		12 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		28 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		MARIA JOSE			
						Tipo de Frete		CIF			
						Faturamento Mínimo		1.000,00			
						Validade da Proposta		29/02/2024			
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067									
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067									
Observações do Comprador											
FORMOSA / GO . AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE FORMOSA/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 Nº 3/2022 – SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/EQUIPAMENTO. ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, CIDADE FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição			Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
MÉDICO / HOSPITALAR											
10	39594	LUVAS LATEX RANHURADA CANO LONGO M			LONGATEX CA.9567	DANNY	10,00	PAR	12,0000	0,00	120,0000
11	77600	PALLET BACIA DE CONTENCAO P/ 2 TAMBORES 200 LT			2 TAMB 200L	LARPLAST OU WEB PLAST	2,00	UNIDADE	1.299,0000	0,00	2.598,0000
INDÚSTRIA / COMÉRCIO											
4	77599	RODA MACICA 8" PARA CARRO DE ARMAZEM DE 200 KG			BORRACHA INT 8	GS CAR	2,00	UNIDADE	45,0000	0,00	90,0000
Total do pedido											2.808,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
453076	156704	56301/50065	01/03/2024	908,70	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS HIGIENE E LIMPEZA						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		NEOCLEAN COMERCIO DE MAT. DE HIG. E LIMPEZA LTDA EPP				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		NEOCLEAN HIGIENE E LIMPEZA				
CPF/CNPJ		12.053.184/0008-03				CPF/CNPJ		12.329.958/0001-00				
CEP		73.805-201				CEP		74.393-280				
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		RUA FP 30 N 50 - RECREIO DO FUNCIONARIO PUBLICO				
Cidade		FORMOSA				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		104768754				
Contato		NAOR BORGES				Contato		ADRIANO FERRO / TALITA				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3932-0202				
Email		naor@institutocem.org.br				Email		licitacao@neoclean.com.br				
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		3 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		28 Dias				
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		ADRIANO FERRO				
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Tipo de Frete		CIF				
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Faturamento Mínimo		200,00				
						Validade da Proposta		26/03/2024				
Observações do Comprador												
FORMOSA / GO . AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE FORMOSA/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 Nº 3/2022 – SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO. ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, CIDADE FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.												
Observações do Fornecedor												
PRAZO MEDIANTE A ANÁLISE DE CREDITO												
Item	Código	Descrição			Referência		Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
EMBALAGENS / DESCARTÁVEIS												
2	328	COPO DESCARTAVEL TRANSPARENTE 200ML - PCT C /100			COPO DESC ECOCOPPO TRANSP PP 200ML		ECOCOPPO	100,00	PACOTE	5,2500	0,00	525,00
COPO DESCARTAVEL CRISTAL, ATOXICO EM POLIPROPILENO (PP) ; CADA PACOTE COM 100 ; COPOS DEVERA TER PESO MINIMO DE 16G												
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO												
5		RODO PARA LIMPEZA CABO DE ALUMINIORODO DE 60 CM			RODO STA MARINA ALUMINIO 60CM		STA MARINA	15,00	UNIDADE	25,5800	0,00	383,70
Total do pedido												908,70

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
453075	156704	56301/50065	01/03/2024	2.258,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS HIGIENE E LIMPEZA						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		NL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		BSMIX				
CPF/CNPJ		12.053.184/0008-03				CPF/CNPJ		10.750.894/0001-90				
CEP		73.805-201				CEP		74.820-285				
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		R 1015 - SETOR PEDRO LUDOVICO				
Cidade		FORMOSA				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		104488913				
Contato		NAOR BORGES				Contato		MARCOS				
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3088-5468				
Email		naor@institutocem.org.br				Email		nlph@hotmail.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		MARCOS				
						Tipo de Frete		CIF				
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Faturamento Mínimo		800,00				
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Validade da Proposta		28/02/2024				
Observações do Comprador												
FORMOSA / GO . AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE FORMOSA/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 Nº 3/2022 – SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO. ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, CIDADE FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
EMBALAGENS / DESCARTÁVEIS												
3	42230	PAPEL TOALHA INTERFOLHADO, COR BRANCA, PACOTE COM 1000 FLS.				PCT:1000FLS	BEEN PAPEIS	200,00	PACOTE	11,2900	0,00	2.258,00
MACIAS E ABSORVENTES, COM RESISTÊNCIA ÚMIDA;- SÃO GOFRADAS, PROPICIANDO ASSIM MAIOR MACIEZ E VOLUME;- PAPEL TOALHA BRANCO LUXO (100% CELULOSE VIRGEM);- MEDIDA: 20X20CM;- GRAMATURA: 24 GRAMAS;- PACOTE COM 1000 FOLHAS (SUB EMBALADAS EM 3 MAÇOS);- COM RESISTÊNCIA ÚMIDA, NÃO ESFARELAM, NÃO DEIXAM RESÍDUOS NAS MÃOS OU NO ROSTO;- AS TOALHAS SÃO TOTALMENTE PROTEGIDAS, OS MAÇOS SÃO EMBALADOS INDIVIDUALMENTE;- COR DO PAPEL: BRANCO;- SÃO 100% BIODEGRADÁVEIS / 100%FIBRAS CELULÓSICAS;- 2 DOBRAS;- FOLHA SIMPLES;- VALIDADE INDETERMINADA, DESDE QUE ARMAZENADAS EM ADEQUADO												
Total do pedido												2.258,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 01/03/2024 às 15:38, 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 12:06, 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 359264 e o código verificador 50065.