

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
453252	156797	56243 / 50021	04/03/2024	1.217,30	O.C. Emitida	MATERIAIS EXPEDIENTE - CRACHÁS			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS					Razão Social	ZA.COM COMERCIO E SOLUCOES EMPRESARIAIS EIRELI		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS					Nome Fantasia	Z&A.COM SOLUCOES EMPRESARIAIS		
CPF/CNPJ	12.053.184/0005-60					CPF/CNPJ	30.314.811/0001-28		
CEP	75.860-000					CEP	74.465-270		
Endereço	RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS					Endereço	R MAES, DAS - JD NOVA ESPERANÇA		
Cidade	QUIRINOPOLIS					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10800323-0		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MARCOS OU SUZANA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 9155-0179		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	z.com28.12@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	10 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	15 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	MARCOS CAMARGO		
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	100,00		
						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	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
GRÁFICO									
1	70007	CRACHA DE IDENTIFICAÇÃO PERSONALIZ EM PVC 0,76 MM 8,5 X 5,5 CM	0,76 MM 8,5 X 5,5 CM	MULTI	47,00	UNIDADE	25,9000	0,00	1.217,30
PLANILHA COM DADOS ANEXO - CRACHA DE IDENTIFICAÇÃO PERSONALIZADO EM PVC 0,76MM - 8,5 X 5,5 CM (A X L). DADOS PESSOAIS SEGUE EM PLANILHA ANEXO 1 - PARTE									
Total do pedido									1.217,30



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 04/03/2024 às 17:11, 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 04/03/2024 às 19:33, 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 360623 e o código verificador 50021.