

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
453253	156791	56265/50019	04/03/2024	2.049,50	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS P/ EQUIPE MULT.				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM - QUIRINOPOLIS				Razão Social		HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - QUIRINÓPOLIS				Nome Fantasia		HOSPMED		
CPF/CNPJ		12.053.184/0005-60				CPF/CNPJ		37.821.276/0001-40		
CEP		75.860-000				CEP		74.303-030		
Endereço		RUA 03 - RESIDENCIAL ATENAS				Endereço		AV C-0018 - SETOR SUDOESTE		
Cidade		QUIRINOPOLIS				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		
						Faturamento Mínimo		800,00		
Endereço de cobrança		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966				Validade da Proposta		29/03/2024		
Endereço de entrega		RUA 3 POLICLÍNICA 75.860-000 RESIDENCIAL ATENAS QUIRINOPOLIS/GO (64) 2101-1966								
Observações do Comprador										
QUIRINÓPOLIS / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0005-60 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - 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; CONTROLADORIA@POLICLINICAQUIRINOPOLIS.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 01/2021 - SES / GO. COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/ EQUIPAMENTO.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
1	76706	COLCHONETE NAPA AZUL 90 X 40 X 3 CM	REAL	REAL	10,00	UNIDADE	90,0000	0,00	900,00	
2	64523	DESODORANTE ROL-LON COR AMBAR FR. 10ML	AMBAR	AMBAR	40,00	UNIDADE	8,9000	0,00	356,00	
3	223	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL G	KISSES	KISSES	3,00	PACOTE	25,0000	0,00	75,00	
4	5242	FRALDA INFANTIL DESCARTAVEL M	TURMA DA MONICA/CREMER /PERSONAL	TURMA DA MONICA	4,00	PACOTE	59,0000	0,00	236,00	
5	76709	LENCO UMEDECIDO 140 UNIDADES	PIQUITUCHO	PIQUITUCHO	5,00	UNIDADE	14,9000	0,00	74,50	
6	74915	ÓLEO DE AMENDOAS DOCE 1000ML	DISTRIOL	DISTRIOL	2,00	UNIDADE	179,0000	0,00	358,00	
7	219	FRALDA GERIATRICA DESCARTAVEL M	KISSES	KISSES	2,00	PACOTE	25,0000	0,00	50,00	
Total do pedido										2.049,50



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 04/03/2024 às 17:14, 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 360625 e o código verificador 50019.