

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
455172	157851	57453 / 51472	02/04/2024	3.200,90	O.C. Emitida	MATERIAIS DE EXPEDIENTE						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		BEE COMERCIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS EIRELI				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		BEE COMERCIO				
CPF/CNPJ		12.053.184/0008-03				CPF/CNPJ		32.584.046/0001-91				
CEP		73.805-201				CEP		74.933-300				
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		S/N AVENIDA COARAPUCUÍ - JARDIM HELVECIA				
Cidade		FORMOSA				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				
						Tipo de Frete		CIF				
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Faturamento Mínimo		1.000,00				
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Validade da Proposta		30/04/2024				
Observações do Comprador												
FORMOSA / GO .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/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 N° 03/2022 /2022 – SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO. .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
PAPELARIA / LIVRARIA												
14	192	GRAMPO 26/6 P/ GRAMPEADOR C/ 5000 UND.				MAXPRINT	MAXPRINT	10,00	CAIXA	3,8000	0,00	38,0000
EM MATERIAL METAL NA COR PRATA												
15	58275.	LACRE P/ MALOTE 23CM VERMELHO.				LACRE FORT	LACRE FORT	100,00	UNIDADE	0,1590	0,00	15,9000
17	56099	PAPEL A4 NA COR BRANCO FOSCO COM 20 FOLHAS				EDISPEL	EDISPEL	100,00	UNIDADE	0,1800	0,00	1,8000
PAPEL COUCHE BRANCO FOSCO 180G/M2 A4 (FOLHA)												
19	189	PINCEL ATOMICO VERMELHO				BRW	BRW	6,00	UNIDADE	1,6000	0,00	9,6000
20	25432	PLÁSTICO PARA PLASTIFICAÇÃO A4				LASSANE	LASSANE	400,00	UNIDADE	0,6990	0,00	279,6000
0,07 MX 220 X 307 MM												
21	20415	RIBBON CERA 110MM X 74M				MASTECORP	MASTERCORPY	10,00	ROLO	5,9800	0,00	59,8000
FERRAGISTAS												
5	78484	PELICULA INSULFIM PRETO GRAFITE G20 BOBINA C/ 1,5 X 30 M				TECNKFILMES	TECCNKFILMES	4,00	BOBINA	695,0000	0,00	2.780,0000
Total do pedido												3.200,90

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
455171	157851	57453 / 51472	02/04/2024	1.568,50	O.C. Emitida	MATERIAIS DE EXPEDIENTE			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Razão Social PAPELARIA SHALON EIRELI			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM - FORMOSA					Nome Fantasia PAPELARIA SHALON			
CPF/CNPJ	12.053.184/0008-03					CPF/CNPJ 13.036.711/0001-68			
CEP	73.805-201					CEP 74.913-360			
Endereço	AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA					Endereço AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA			
Cidade	FORMOSA					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 CIF			
						Faturamento Mínimo 900,00			
						Validade da Proposta 20/04/2024			
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 .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/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; GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO. .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VL. Unit.	Desconto	VL. Total
ELETRONICO									
1	45870	PILHA PALITO AAA	PILHA PALITO AAA DURACEL	DURACEL	100,00	UNIDADE	4,4000	0,00	440,00
REFERÊNCIA DURACCEL									
MÉDICO / HOSPITALAR									
8	39923	ENVELOPE KRAFT OURO 240 X 340 MM	ENVELOPE KRAFT OURO 240 X 340 MM	FORENI	2.000,00	UNIDADE	0,3300	0,00	660,00
INFORMÁTICA									
7	50953	HEADSET ESTEREO COM MICROFONE	HEADSET ESTEREO COM MICROFONE	HEADSET ESTEREO COM MICROFONE	5,00	UNIDADE	89,9000	0,00	449,50
TIPO DE MICROFONE BIDIRECIONAL; COM CANCELADOR DE RUÍDO; SOM ESTÉRIO; ARCO DE CABEÇA AJUSTÁVEL; MICROFONE GIRATÓRIO; COM UM CONECTOR 3,5MM (FONE E MICROFONE EMBUTIDOS EM SOMENTE UMA ENTRADA DE 3,5MM); COMPATÍVEL COM MULTI DISPOSITIVOS QUE POSSUEM CONECTORES DE 3,5MM (SMATHPHONE, NOTEBOOKS, TABLETS, COMPUTADORES, CHROMEBOOK); MARCA A TÍTULO DE REFERÊNCIA LOGITECH H111 STEREO HEADSET.									
FERRAGISTAS									
2	1221	COLA BRANCA LÍQUIDA 90G	COLA BRANCA LÍQUIDA 90G	MAX	10,00	UNIDADE	1,9000	0,00	19,00
ADESIVO A BASE DE P.V.AC., PARA USO EM PAPEL, CERÂMICA, TECIDO, ARTESANATO E PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS. EMBALAGEM PLÁSTICA, COM BICO DOSADOR LAVÁVEL NÃO TÓXICA.									
Total do pedido									1.568,50

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
455170	157851	57453 / 51472	02/04/2024	1.183,12	O.C. Emitida	MATERIAIS DE EXPEDIENTE					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		PAPELARIA MODELO			
CPF/CNPJ		12.053.184/0008-03				CPF/CNPJ		02.728.517/0001-27			
CEP		73.805-201				CEP		74.140-110			
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		AV T-0007 - ST OESTE			
Cidade		FORMOSA				Cidade		GOIANIA			
UF		GO				UF		GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		100411209			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		MAURICIO DORNELES			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3251-5528			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		mauricio@papelariamodelo.com.br;			
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		2 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA			
						Tipo de Frete		CIF			
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Faturamento Mínimo		1.000,00			
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Validade da Proposta		20/04/2024			
Observações do Comprador											
FORMOSA / GO .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/GO. .COTAR SOMENTE FRETE CIF; .FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; ALMOXARIFADO@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAFORMOSA.ORG.BR .ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL + BOLETO – SUJEIRO A DEVOLUÇÃO; GESTÃO Nº 03/2022 /2022 – SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO. .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP: 73805-201. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
PAPELARIA / LIVRARIA											
13	28897	FITA CREPE APROXIMADAMENTE 25MM X 50M	ADERE	ADERE	24,00	ROLO	3,9800	0,00	95,52		
ROLO											
INFORMÁTICA											
6	13751	HD EXTERNO 500GB USB	HD	HD	2,00	UNIDADE	239,0000	0,00	478,00		
FERRAGISTAS											
3	40235	COLA INSTANTÂNEA MULTIUSO 20G	TEKBOND	TEKBOND	10,00	TUBO	7,9800	0,00	79,80		
4	26240	FILTRO DE LINHA COM CABO 2M	MB	MB	10,00	PEÇA	52,9800	0,00	529,80		
FILTRO DE LINHA C/09 TOMADAS CABO DE AC DE 2,0 MT COMPR.10A COM CABO AC; PORTA-FUSÍVEL; POTÊNCIA EM 110V ? 3300W; POTÊNCIA EM 220V ? 6600W; FUROS PARA FIXAÇÃO EM RACK; 8 TOMADAS 3 POLOS COM ATERRAMENTO; TOMADA FRONTAL UNSWITCHED (INDEPENDENTE DA CHAVE); A X I. FRONTAL X P: 99X4482,X429X90MM. CABO DE AC DE 2,0 MT COMPRIMENTO 10A.											
Total do pedido									1.183,12		

Este documento foi assinado digitalmente. A validade deste documento pode ser conferida no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualizador/public/validar/51472

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
455169	157851	57453 / 51472	02/04/2024	2.330,01	O.C. Emitida	MATERIAIS DE EXPEDIENTE					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Razão Social		PAPELARIA TRIBUTARIA LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM - FORMOSA				Nome Fantasia		TBT MAIS			
CPF/CNPJ		12.053.184/0008-03				CPF/CNPJ		00.905.760/0003-00			
CEP		73.805-201				CEP		74.445-190			
Endereço		AVENIDA OESTE - JARDIM OLIVEIRA				Endereço		AV.PERIMETRAL NORTE - VILA JOAO VAZ			
Cidade		FORMOSA				Cidade		GOIANIA			
UF		GO				UF		GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10.179.419-3			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		MARCOS BARBOSA			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 3235-8200			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		marcospapelariatributaria06@gmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		3 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		MARCOS			
						Tipo de Frete		CIF			
						Faturamento Mínimo		1.000,00			
Endereço de cobrança		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067				Validade da Proposta		04/04/2024			
Endereço de entrega		AVENIDA OESTE 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA /GO (62) 9 9973-7067									
Observações do Comprador											
FORMOSA / GO .FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ. .AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. .FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0008-03 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE ORMOSA/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; .GESTÃO N° 03/2022 /2022 – SES / GO. .COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO. .ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, FORMOSA/GO. CEP.: 73805-201. .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
PAPELARIA / LIVRARIA											
9	43865	CANETA PARA RETROPROJETOR AZUL	UND	MAXPRINT	12,00	UNIDADE	1,9900	0,00	23,88		
10	8825	CANETA P/ RETROPROJETOR PRETA	UND	MAXPRINT	12,00	UNIDADE	1,9900	0,00	23,88		
11	41040	CORRETIVO LÍQUIDO 18 ML	UND	RADEX	10,00	UNIDADE	1,8500	0,00	18,50		
12	42899	FITA ADESIVA EMPACOTADORA TRANSPARENTES	UND	ALTEPER	50,00	ROLO	2,8500	0,00	142,50		
16	138	PAPEL A4 EXTRA BRANCO	UND	CHAMEX	100,00	RESMA	20,5000	0,00	2.050,00		
COM DIMENSÕES 210X297MM 75G/M2 APROXIMADAMENTE, MULTIUSO PRÓPRIO PARA IMPRESSÃO EM JATO DE TINTA, LASER E FOTOCOPIADORA											
18	44302	PAPEL CONTACT TRANSPARENTE 60G/M2	UND	VP	25,00	METRO	2,8500	0,00	71,25		
Total do pedido									2.330,01		



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 03/04/2024 às 11:31, 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 04/04/2024 às 18:31, 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 373276 e o código verificador 51472.