Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da propost	a
456464	158718	58718 / 53139	25/04/2024	1.903,00	O.C. Emitida	EMERGENCIAL - M	ÍATERIAIS PARA HEMODIÁLISE
Condições de	Negócio do Com	prador				Condições de Negócio	o do Fornecedor
Razão Social	INSTITUTO	O CEM - GOIAI	NESIA			Razão Social	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA
Nome	INSTITUTO	CEM - FILIAL	. GOIANÉSIA	Λ		Nome Fantasia	SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA
Fantasia						CPF/CNPJ	16.699.864/0001-83
CPF/CNPJ	12.053.184/	0003-07				CEP	74.366-115
CEP	76.383-637					Endereço	AV. LORENZO ESQUINA COM RPS-5 - RESIDENCIAL PORTO
Endereço	AV. ULISS - ESPERAN		ES, ESQUINA	COM AV. CO	ONTORNO, S/N,		SEGURO
Cidade	GOIANESI	,				Cidade	GOIANIA
UF	GOIANESI	A				UF	GO
_						Insc. Estadual	000000000
Insc. Estadua						Contato	ITALO M LLER
Contato		ampos Rodrigue	S			Telefone	(62) 9 8141-3544
Telefone	(62) 9 9973-					Email	vendas01@santedistribuidora.com.br
Email	comprasmat	triz@institutoce	m.org.br			Prazo de Entrega	7 DIA(s)
Prazo de Entrega	1					Cond. Pagamento	30 Dias
Solicitado						Nome do	ITALO
Cond.	A PRAZO					Vendedor	
Pagamento Solicitado						Tipo de Frete	CIF
Forma de	BOLETO B	SANCÁRIO				Faturamento Mínimo	1.500,00
Pagamento						Validade da Proposta	01/05/2024
Endereço de cobrança		ULISSES GUIM M ESPERANÇA			TORNO 76.383- -2734		റ
Endereço de entrega		ULISSES GUIM M ESPERANÇA			TTORNO 76.383- -2734		r 53139

# Observações do Fornecedor

Obse	rvações d	lo Comprador	·						ad				
	,	•							Ę				
GOL	ANÉSIA	/ GO							eri				
		AR SOMENTE CIF.							>				
	VOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.												
		O CNPJ.: 12.053.184/0003-07 - INSTITUTO CEM							código				
		IENTE O SOLICITADO, FAVOR NÃO ALTERA											
		AR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A							site:				
		RETE SOMENTE CIF.	, ,										
		NTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING, NÃ							a n				
.ENV	IAR JUN	ITO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE O	COMPRA + NOTA FISCAL E DO BOLETO - SUJEITO	A DEVOLUÇÃO SE	NÃO F	OR JUNT.	AS;		rida no 383387				
			IPRA NOS E-MAILS: ALMOXARIFADO@POLICLINI	ICAGOIANESIA.OR	.G.BR E				r conferida código 3833				
		OORIA@POLICLINICAGOIANESIA.ORG.BR	~						ongib				
		RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GE							r Č				
.COM	IPRAS A	. VISTA DE EQUIPAMENTOS – SO EFETUARE	EMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIP.	'AMENTO.					ser o c				
									<u>9 9</u>				
Obse	rvações d	do Fornecedor							ood				
									en' nfo				
									umento o inform				
							VI.		VI 2 0				
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde		Unit.	Desconto	Total F				
MÉD	ICO / H	OSPITALAR		-					st				
MED	1								<u> </u>				
1	25982	CONCENTRADO POLIELETROLITICO	CONCENTRADO POLIELETROLITICO	FARMARIN	100.00	GALÃO	19.0300	0.00	1.90%0				
		HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS	HEMODIALISE SOL ACIDA 5 LITROS		,		1 7,00 00	-,	SS				
Total do pedido 1.90%													
							Total	do pedido	C) M				

Este documento foi assinado digitalmente. A autenl<mark>ibi</mark>dade dest https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/valida**e**lssanatura

Nro Pedido	Nro Gerenci	al Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
459219	159821	59685 /	07/06/2024	4.506,24	O.C. Emitida	MATERIAIS DE HIGIE	ENE E LIMPEZA					
Condiçãos de	Nogógia da Ca	54528				Candiañas da Nagásia d	o Fornocodor					
	Negócio do Co	•	CE			Condições de Negócio de						
Razão Social		UTO CEM - POS JTO CEM - POLI		DOCCE		Razão Social	SEMPRE HOSPITALAR LTDA					
Nome Fantas			CLINICA DE	POSSE		Nome Fantasia	SEMPRE					
CPF/CNPJ		84/0002-18				CPF/CNPJ	37.751.411/0001-29					
CEP	73.900-0		MIDITOOIT	N DE OLUMEN	A CETOP	СЕР	74.255-140					
Endereço	BUENOS	DA JUSCELINO S AIRES	KUBITSCHE	K DE OLIVEII	KA - SETUK	Endereço	R C-0159 - JARDIM AMÉRICA					
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA					
UF	GO					UF	GO					
Insc. Estadu	al ISENTO	)				Insc. Estadual	10799854-8					
Contato	Enivaldo	Campos Rodrigo	ies			Contato	VENER					
Telefone	(62) 9 99	973-7067				Telefone	(62) 9 9462-2822					
Email	compras	matriz@institutoo	em.org.br			Email						
Prazo de	12					Prazo de Entrega	4 DIA(s)					
Entrega Solicitado						Cond. Pagamento	30 Dias					
Cond.	A PRAZ	<b>.</b> 0				Nome do Vendedor	VENER ROQUE					
Pagamento	MIKAZ					Tipo de Frete	CIF					
Solicitado						Faturamento Mínimo	1.200,00					
Forma de Pagamento	BOLET	O BANCÁRIO				Validade da Proposta	08/06/2024					
Endereço de cobrança		OA JUSCELINO I BUENOS AIRES			RA 73.900-000							
Endereço de entrega		OA JUSCELINO I BUENOS AIRES			RA 73.900-000			53139.				
Observações o	do Comprado	r				•						
POSSE / GO.								código verificador				
POSSE / GO.  JEAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.  JERTE COTAR SOMENTE CIF.  JEATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM - POLICLINICA DE POSSE/ GO.  JEATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM - POLICLINICA DE POSSE/ GO.  JEATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM - POLICLINICA DE POSSE/ GO.  JEATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM - POLICLINICA DE POSSE/ GO.  JEOVAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A  JEATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM - POLICLINICA DE POSSE/ GO.  JEOVAR SOMENTE FRETE  JEATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM - POLICLINICA DOS ITENS - SUJEITO A  JEATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM - POLICLINICA DE POSSE/ GO.  JEOVAR SOMENTE FRETE  JEOVAR												
Observações o	do Fornecedor							pode				
								umento o inform				
								ımeı o inf				
							VI	VI S S				

# Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	VI. op en
MÉI	DICO / H	OSPITALAR		,		,			est tura
19	13730.	ALCOOL GEL 70% 800ML .	ALCOOL	PREMISSE	204,00	UNIDADE	15,0600	0,00	3.072,2
APR	ESENTA	LICO PARA AS MAOS 70% PRINCIPIO ATIVO : ALCOOL ETILICO 70%, SEM PERFUME. I ÇÃO DA FISPQ E FICHA TECNICA. REFIL DE ALCOOL GEL COMPATIVEL C/ DISPENSA DR PARA ALCOOL UTILIZADO NA UNIDADE COM CAPACIDADE PARA 800ML							869 Renticidad Collidar-assi
20	37244	AVENTAL MANGA LONGA IMPERMEAVEL POLIPROPILENO	AVENTAL	VOLK	50,00	UNIDADE	13,9800	0,00	69500
AVE	NTAL PO	DLIPROPILENO IMPERMEAVEL ; MANGA LONGA ; EMPUNHADURA EM ELASTICO ; G	RAMATURA	A 60					A a
21	130/60 1	AVENTAL PARA PROCEDIMENTO DESCARTÁVEL 30GR MANGA LONGA COM ELÁSTICO	AVENTAL	ANTONELLE	350,00	UNIDADE	2,1000	0,00	73500 000 000 000
							Total	do pedido	4.50 2

Este documento foi assinado digitame https://cem.vozdigital.com.br/virtuald

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
459218	159821	59685 / 54528	07/06/2024	2.030,00	O.C. Emitida	MATERIAIS DE HIGI	ENE E LIMPEZA
Condições de	Negócio do Com	prador				Condições de Negócio o	do Fornecedor
	Razão Social INSTITUTO CEM - POSSE  Nome Fantasia INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE						HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantas			CLINICA DE	POSSE		Nome Fantasia	HOSPMED
CPF/CNPJ	12.053.184					CPF/CNPJ	37.821.276/0001-40
CEP	73.900-000			. DE 01 WEED		СЕР	74.303-030
Endereço	AVENIDA BUENOS A	A JUSCELINO I AIRES	KUBITSCHEI	K DE OLIVEIR	A - SETOR	Endereço	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadua	al ISENTO					Insc. Estadual	108012930
Contato	Enivaldo C	Campos Rodrigu	es			Contato	MARLENE
Telefone	(62) 9 9973	3-7067				Telefone	(62) 9 8128-6045
Email	comprasma	atriz@institutoc	em.org.br			Email	hospmed.compras01@gmail.com
Prazo de	12					Prazo de Entrega	5 DIA(s)
Entrega Solicitado						Cond. Pagamento	30 Dias
Cond.	A PRAZO					Nome do Vendedor	Marlene Perpetua da Silva
Pagamento Solicitado						Tipo de Frete	CIF
Forma de	BOLETO I	BANCÁRIO				Faturamento Mínimo	1.000,00
Pagamento						Validade da Proposta	26/07/2024
Endereço de cobrança		JUSCELINO B JENOS AIRES			RA 73.900-000		
Endereço de entrega		JUSCELINO B JENOS AIRES			RA 73.900-000		5

POSSE / GO.

FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.

. FRETE COTAR SOMENTE CIF.

FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.

. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM.

JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS:

ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR

ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL:

ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR

CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.

Referência Marca

Qtde UM

.COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.

#### Observações do Fornecedor

Item Código Descrição

MÉD	ICO / HO	SPITALAR				,			67908 67908 189-9				
22	50556												
CORES AZUL, VERDE OU LARANJA. DIMENSÕES 28CMX240M - PICOTADO A CADA 40CM. QUANTIDADE 600 PANOS. ESPECIFICAÇÕES 70% VISCOSE/ 30% POLIESTE GRAMATURA 345G/M2													
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO													
4	78524	FIBRA DE LIMPEZA BAIXA ABRASIVIDADE 22 X 10 X 1 CM BRANCA	BRIST	BRIST	40,00	UNIDADE	3,8000	0,00	15208				
5	0326	FIBRA DE LIMPEZA VERDE MÉDIA ABRASIVIDADE	BRIST	BRIST	30,00	UNIDADE	3,8000	0,00	114,00				
6	38421	HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% COM ESTABILIZADOR 5 L	START	START	12,00	GALÃO	26,0000	0,00	312:0				
GL C	/ 5 L								ent c/p				
15	44313	RODO MODELO 2000 60CM CABO ALUMÍNIO	PROF	PROF	12,00	UNIDADE	65,0000	0,00	78 <b>€</b> 09				
							Tota	l do pedido	2.03 60				

Este documento foi assinado oi**ទាំ**ងវិ https://cem.vozdigital.com.br/vi**នេ**ន្តន

imento poce ser conferida no site: o informanto o código 383387 e o código verificador

VI. Unit. Desconto VI. Togal

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
459217	159821	59685 / 54528	07/06/2024	1.194,60	O.C. Emitida	MATERIAIS DE HIGIE	NE E LIMPEZA					
Condições de	Negócio do Com	prador				Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social	INSTITUT	TO CEM - POSS	SE			Razão Social	R2 COMERCIO E SERVIÇOS					
Nome Fantas	sia INSTITUT	O CEM - POLI	CLÍNICA DE	POSSE			EIRELI					
CPF/CNPJ	12.053.184	4/0002-18				Nome Fantasia	R2 COMERCIO E SERVIÇOS					
CEP	73.900-000	0				CPF/CNPJ	35.053.417/0001-05					
Endereço	AVENIDA	A JUSCELINO I	KUBITSCHE	K DE OLIVEIR	RA - SETOR	CEP	74.275-180					
	BUENOS A	AIRES				Endereço	R. C-179 - JD. AMERICA					
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA					
UF	GO					UF	GO					
Insc. Estadu	al ISENTO					Insc. Estadual	107763133					
Contato	Enivaldo C	Campos Rodrigu	es			Contato	MARCOS EDUARDO					
Telefone	(62) 9 997	3-7067				Telefone	(62) 3988-0015					
Email	comprasm	atriz@institutoc	em.org.br			Email	-					
Prazo de	12					Prazo de Entrega	6 DIA(s)					
Entrega Solicitado						Cond. Pagamento	30 Dias					
Cond.	A PRAZO					Nome do Vendedor	MARCOS EDUARDO					
Pagamento	MINIZO					Tipo de Frete	CIF					
Solicitado						Faturamento Mínimo	1.000,00					
Forma de	BOLETO	BANCÁRIO				Validade da Proposta	15/06/2024					
Pagamento												
Endereço de cobrança		JUSCELINO E JENOS AIRES			RA 73.900-000							
Endereço de entrega		JUSCELINO E JENOS AIRES			RA 73.900-000			or 53139.				
Observações	do Compredor							_				

## Observações do Fornecedor

Obser	cvações do	Comprador							or			
POSS	SE / GO.								verificador			
.FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ FRETE COTAR SOMENTE CIF FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM − POLICLINICA DE POSSE/ GO COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; . ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR . ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO № 51/2020 - SES / GO COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.												
Obcor	wygoños di	) Fornecedor							oode ser ando o c			
Obsci	vações do	Fornecedor							$\overline{}$			
									umento o inforr			
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	VI. Togal <sup>©</sup>			
LIMF	PEZA E H	IIGIENIZAÇÃO							te c			
11	64530	ODORIZADOR DE AMBIENTE 400ML	KELLDRIN	KELLDRIN	48,00	UNIDADE	8,2000	0,00	3936			
12	44786	PAPEL HIGIENICO ROLÃO 300M	ALVEFLOR	ALVEFLOR	80,00	UNIDADE	5,2000	0,00	41 <b>&amp;</b> 0			
17	71969	SACO DE LIXO 105L PRETO COMUM - PACOTE COM 100 UNIDADES	BRASLIXO	BRASLIXO	10,00	PACOTE	25,5000	0,00	25 500			
PCT (	COM 100	UNIDADES							ntic dar			
18	43564	SACO DE LIXO PRETO 50CM 40L - PCT C/ 100 UNIDADES	BRASLIXO	BRASLIXO	10,00	PACOTE	13,0000	0,00	13∰00			
SACC	P/LIXO	PRETO 40L - 50CM C/100 UNIDADES							A a lic/			
							Total	l do pedido	1.194,60			

Este documento foi assinado digitalmerite https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/p

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
459216	159821	59685 / 54528	07/06/2024	5.697,50	O.C. Emitida	MATERIAIS DE HIO	GIENE E LIMPEZA					
Condições de	Negócio do Com	prador				Condições de Negócio do Fornecedor						
	Razão Social INSTITUTO CEM - POSSE  Nome Fantasia INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					Razão Social	HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES L'IDA					
Nome Fantas CPF/CNPJ	12.053.184		CLINICA DE	POSSE		Nome Fantasia	HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA					
CEP	73.900-000	)				CPF/CNP,J	37.053.176/0001-11					
Endereço	AVENIDA BUENOS A	A JUSCELINO K AIRES	KUBITSCHE	K DE OLIVEIR	A - SETOR	СЕР	74.495-060					
Cidade	POSSE					Endereço	R FREI CONFALLONE - CONJUNTO VERA CRUZ 2					
UF	GO					Cidade	GOIANIA					
Insc. Estadua						UF	GO					
Contato		Campos Rodrigue	es			Insc. Estadual	107940086					
Telefone	(62) 9 9973	1 0				Contato	HILDEBRANDO DE ARAUJO					
Email	` /	atriz@institutoce	em org br			Telefone	(62) 9 8252-5761					
Prazo de	12	and C montation	omorgio:			Email	hgmdistribuicao7@gmail.com					
Entrega	12					Prazo de Entrega	1 DIA(s)					
Solicitado						Cond. Pagamento	30 Dias					
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Nome do Vendedor	GUILHERME ALMEIDA DE ARAUJO					
Forma de	BOLETO I	BANCÁRIO				Tipo de Frete	CIF					
Pagamento	DOLLIGI	Drii veriido				Faturamento Mínimo	700,00					
Endereço de cobrança		JUSCELINO B JENOS AIRES I			RA 73.900-000	Validade da Proposta	31/05/2024					
Endereço de entrega		JUSCELINO B JENOS AIRES I			RA 73.900-000		53 23					

POSSE / GO.

FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.

. FRETE COTAR SOMENTE CIF.

FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM - POLICLINICA DE POSSE/ GO.

. COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; . COTAR SOMENTE FRETE

. NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;

ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM.

JUNTOS; .ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS:

 $ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR\ E\ CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR$ .ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL:

CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.

COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.

## Observações do Fornecedor

									ume di c
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	VI. og d Total
LIM	PEZA E	HIGIENIZAÇÃO	,		,	×			est
7	28001	LIXEIRA COM TAMPA E PEDAL POLIPROPILENO BRANCA APROX. 15 LITROS	LAR PLASTICOS	LAR PLASTICOS	10,00	UNIDADE	125,0000	0,00	1.25
TAM	IPA E PE	M TAMPA E PEDAL COM CAP. APROX. 15L BRANCA COM TAMPA VERDE; R DAL, POSSUI ARTICULAÇÃO COM ARAMAÇÃO PARA SEGURAR O SACO PL A QUE LIGA O PEDAL A TAMPA É FEITA DE METAL PERMITINDO MAIOR DU	ÁSTICO, PERMIT	MPACTO, CONFE INDO QUE O MES	CCION SMO FIG	ADA EM PO QUE ASSEN	DLIPROPI TADO FA	LENO, CO CILMENT	M E, A
10	72628	MOP SPRAY ELEGANE COM RESERVATÓRIO 300NL NOBRE	NOBRE	NOBRE	4,00	UNIDADE	155,0000	0,00	620,00
13	042230	PAPEL TOALHA BRANCO INTERFOLHAS PCT C/ 1000 FOLHAS	JPAPER	JPAPER	350,00	PACOTE	8,9000	0,00	3.1150
CEL ESF	ULOSE V ARELAM	BSORVENTES, COM RESISTÊNCIA ÚMIDA; SÃO GOFRADAS, PROPICIANDO VIRGEM); MEDIDA 20X20CM; GRAMATURA 24 GRAMAS; PACOTE COM 1000 I, NÃO DEIXAM RESÍDUOS NAS MÃOS OU NO ROSTO); AS TOALHAS TOTAL PEL BRANCA; SÃO 100% BIODEGRADÁVEIS / 100% FIBRAS CELULÓSSICAS; A	FOLHAS (SUB EM MENTE PROTEGI	IBALADAS EM 3 DAS, OS MAÇOS	MAÇOS SÃO EN	S); COM RES MBALADOS	SISTÊNCI. INDIVID	A ÚMIDA, UALMEN'	NÌ 5

T							I	T T		1			-	-
PAPE	LARIA	/ LIVRARIA											Jac	į
ARM	AZENAI	DAS EM ADEQUADO.											0	,
		EL BRANCA; SÃO 100%	BIODEGRADÁVI	EIS / 100% FII	BRAS CELUI	LÓSSICAS; 2	DOBRAS; FOLH	A SIMPLES; VAL	IDADE I	[NDETERM]	INADA, D	ESDE QUE	르 : 응	j
<b>ESFA</b>	RELAM.	, NÃO DEIXAM RESÍDUO	OS NAS MÃOS O	U NO ROSTO	); AS TOALI	HAS TOTAL	MENTE PROTEGI	DAS, OS MAÇOS	SÃÓ EN	MBALADOS	INDIVID	UALMENT	TE; <u>.</u> ë	1

71250 24 | 40014 | SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100 LITROS GELPLAST 10,00 PACOTE 71,2500 GELPLAST foi a PCT C/100 UNIDADES

bode ser conferida no site: lando o código 383387 e o código verificador

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta							
459215	159821	59685 / 54528	07/06/2024	1.720,12	O.C. Emitida	MATERIAIS DE HIGIE	NE E LIMPEZA						
Condições de	Negócio do Com	nprador				Condições de Negócio de	o Fornecedor						
Razão Social	INSTITUT	ΓO CEM - POSS	SE			Razão Social	GOIAS FERRAMENTAS LTDA						
Nome Fantas	sia INSTITUT	O CEM - POLI	CLÍNICA DE	POSSE		Nome Fantasia	GOIAS FERRAMENTAS						
CPF/CNPJ	12.053.184	4/0002-18				CPF/CNPJ	25.111.386/0001-30						
CEP	73.900-000	0				CEP	74.513-010						
Endereço	AVENIDA BUENOS A	A JUSCELINO I AIRES	KUBITSCHE	K DE OLIVEIF	RA - SETOR	Endereço	AV PARANA - CAMPINAS						
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA						
UF	GO					UF	GO						
Insc. Estadu	al ISENTO					Insc. Estadual	101963955						
Contato	Enivaldo C	Campos Rodrigu	es			Contato	CELIA MARCIA FREITAS OLIVEIRA/MIRELI						
Telefone	(62) 9 997					Telefone	(62) 3233-3677						
Email	comprasm	atriz@institutoc	em.org.br			Email	5 DIA(a)						
Prazo de	12					Prazo de Entrega	5 DIA(s)						
Entrega Solicitado						Cond. Pagamento	30 Dias						
Cond.	A PRAZO					Nome do Vendedor	LEILIANE						
Pagamento	ATRAZO	•				Tipo de Frete	CIF						
Solicitado						Faturamento Mínimo	150,00 10/06/2024						
Forma de Pagamento	BOLETO	BANCÁRIO				Validade da Proposta	10/00/2024						
Endereço de cobrança		JUSCELINO E JENOS AIRES			RA 73.900-000								
Endereço de entrega		JUSCELINO E JENOS AIRES			RA 73.900-000			53139.					
Observações o	do Comprador							or					
POSSE / GO.								erificad					
POSSE / GO.  FAVOR ATUALIZAR O CADASTRO PORQUE TEVE ALTERAÇÃO NO ENDEREÇO DO CNPJ.  FRETE COTAR SOMENTE CIF.  FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - INSTITUTO CEM – POLICLINICA DE POSSE/ GO.  COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE DOS ITENS - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM  JUNTOS;  ALMOX @ POLICLINICAPOSSE.ORG.BR E CONTROLADORIA @ POLICLINICAPOSSE.ORG.BR  CONTRATO GESTÃO N° 51/2020 - SES / GO.  COMPRAS A VISTA DE EQUIPAMENTOS – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DO EQUIPAMENTO.													
Observações o	do Fornecedor							pode					
								umento o inform					
								7 8					

# Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Toga₽
1	77574	DETERGENTE LIQUIDO C/ FRAGANCIA 500ML	OESTE	OESTE	24,00	FRASCO	7,6500	0,00	1836 <u>P</u>
FR 500ML									
2	460	ESPONJA DE LIMPEZA DUPLA FACE	BETTANIN	BETTANIN	10,00	UNIDADE	11,2000	0,00	11 <u>2</u> 0 <u>0</u>
3	41944	ESPONJA FIBRA LIMPEZA PESADA	BETTANIN	BETTANIN	60,00	UNIDADE	4,5000	0,00	27年00
8	45387	LUVA VERNIZ SILVER VOLK LATEX BY VOLK AZUL - M	VOLK	VOLK	24,00	PAR	11,9900	0,00	28景7褒
9	71729	LUVA VERNIZ SILVER VOLK LATEX BY VOLK VERDE M	VOLK	VOLK	24,00	PAR	11,9900	0,00	287,79
TAMANHO M.									
14	71971	REFIL P/ MOP SPRAY AZUL	VONDER	VONDER	3,00	UNIDADE	53,0000	0,00	
16	327	SACO ALGODÃO DUPLO ALVEJADO TIPO 2 TAMANHO APROX. 75 X 50 CM	MBR	MBR	10,00	UNIDADE	42,0000	0,00	42606
ENCORPADO. PANO DE CHÃO.									
	Total do pedido								

Este documento foi assina https://cem.vozdigital.com.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 25/04/2024 às 16:20, 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 29/04/2024 às 08:19, 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 383387 e o código verificador 53139.