

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
457418	158868	58771/53175	09/05/2024	1.931,26	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS EXPEDIENTE				
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>				
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - POSSE					<b>Razão Social</b>	BEE COMERCIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS EIRELI			
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					<b>Nome Fantasia</b>	BEE COMERCIO			
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0002-18					<b>CPF/CNPJ</b>	32.584.046/0001-91			
<b>CEP</b>	73.900-000					<b>CEP</b>	74.933-300			
<b>Endereço</b>	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					<b>Endereço</b>	S/N AVENIDA COARAPUCUÍ - JARDIM HELVECIA			
<b>Cidade</b>	POSSE					<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA			
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO			
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	107511380			
<b>Contato</b>	NAOR BORGES					<b>Contato</b>	PAULO CÉSAR MARQUES			
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 9 8241-8318			
<b>Email</b>	naor@institutocem.org.br					<b>Email</b>	ebeecomercio@gmail.com			
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	4 DIA(s)			
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias			
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	RAUL CESAR MARQUES			
						<b>Tipo de Frete</b>	CIF			
						<b>Faturamento Mínimo</b>	1.000,00			
						<b>Validade da Proposta</b>	06/05/2024			
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380									
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380									
<b>Observações do Comprador</b>										
<p>POSSE / GO.  FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;  ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS:  ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR;  CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR  ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.  COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/EQUIPAMENTO.</p>										
<b>Observações do Fornecedor</b>										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total	
<b>PAPELARIA / LIVRARIA</b>										
7	29036	CARIMBO AUTOMÁTICO 38 X 14 CM	TRODOT	TRODOT	1,00	UNIDADE	59,9000	0,00	59,9000	
9	46693	FITA DUPLA FACE 19MM X 2M	ADERE	ADERE	20,00	UNIDADE	16,0000	0,00	320,0000	
10	37561	MARCADOR PERMANENTE VERMELHO	MASTERPRINT	MASTERPRINT	20,00	UNIDADE	1,6000	0,00	320,0000	
11	138	PAPEL A4 EXTRA BRANCO	CHAMEX	CHAMEX	60,00	RESMA	23,9900	0,00	1.439,4000	
13	37560	PINCEL MARCADOR PERMANENTE AZUL	MASTERPRINT	MASTERPRINT	20,00	UNIDADE	1,6000	0,00	320,0000	
14	16613	PRANCHETA ACRÍLICO FUME	NOVACRIL	NOVACRIL	4,00	UNIDADE	11,9900	0,00	47,9600	
<b>Total do pedido</b>									<b>1.931,26</b>	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
457417	158868	58771/53175	09/05/2024	1.600,08	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS EXPEDIENTE			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - POSSE					<b>Razão Social</b>	PAPELARIA SHALON EIRELI		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					<b>Nome Fantasia</b>	PAPELARIA SHALON		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0002-18					<b>CPF/CNPJ</b>	13.036.711/0001-68		
<b>CEP</b>	73.900-000					<b>CEP</b>	74.913-360		
<b>Endereço</b>	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					<b>Endereço</b>	AV MANGUEIRA - VILA ALZIRA		
<b>Cidade</b>	POSSE					<b>Cidade</b>	APARECIDA DE GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	104887354		
<b>Contato</b>	NAOR BORGES					<b>Contato</b>	CARLOS ALBERTO		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 3549-7848		
<b>Email</b>	naor@institutocem.org.br					<b>Email</b>	carlos_apq@hotmail.com		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	7 DIA(S)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	CARLOS ALBERTO		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					<b>Faturamento Mínimo</b>	900,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	31/05/2024		
<b>Observações do Comprador</b>									
<p>POSSE / GO.  FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;  ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS:  ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR;  CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR  ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.  COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/EQUIPAMENTO.</p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
<b>GRÁFICO</b>									
1	76535	CRACHA PVC PERSONALIZADO COM FOTO 85 X 53 X 1,5 MM	CRACHA PVC PERSONALIZADO COM FOTO 85 X 53 X 1,5 MM	CRACHA PVC PERSONALIZADO COM FOTO 85 X 53 X 1,5 MM	70,00	UNIDADE	18,8900	0,00	1.322,63
<b>PAPELARIA / LIVRARIA</b>									
8	30175	CARIMBO AUTOMATICO 75 X 38MM	CARIMBO AUTOMATICO 75 X 38MM	CARIMBO AUTOMATICO 75 X 38MM	2,00	UNIDADE	69,8900	0,00	139,78
12	64426	PILHA RECARREGAVEL AA 1,2V 2500MAH	PILHA RECARREGAVEL AA 1,2V 2500MAH	PILHA RECARREGAVEL AA 1,2V 2500MAH	20,00	UNIDADE	6,9000	0,00	138,00
<b>Total do pedido</b>									<b>1.600,08</b>

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
457416	158868	58771/53175	09/05/2024	3.947,50	O.C. Emitida	SOLICITACAO MATERIAIS EXPEDIENTE			
<b>Condições de Negócio do Comprador</b>						<b>Condições de Negócio do Fornecedor</b>			
<b>Razão Social</b>	INSTITUTO CEM - POSSE					<b>Razão Social</b>	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
<b>Nome Fantasia</b>	INSTITUTO CEM - POLICLÍNICA DE POSSE					<b>Nome Fantasia</b>	HOSPMED		
<b>CPF/CNPJ</b>	12.053.184/0002-18					<b>CPF/CNPJ</b>	37.821.276/0001-40		
<b>CEP</b>	73.900-000					<b>CEP</b>	74.303-030		
<b>Endereço</b>	AVENIDA JUSCELINO KUBITSCHKE DE OLIVEIRA - SETOR BUENOS AIRES					<b>Endereço</b>	AV C-0018 - SETOR SUDOESTE		
<b>Cidade</b>	POSSE					<b>Cidade</b>	GOIANIA		
<b>UF</b>	GO					<b>UF</b>	GO		
<b>Insc. Estadual</b>	ISENTO					<b>Insc. Estadual</b>	108012930		
<b>Contato</b>	NAOR BORGES					<b>Contato</b>	MARLENE		
<b>Telefone</b>	(62) 9 9973-7067					<b>Telefone</b>	(62) 9 8128-6045		
<b>Email</b>	naor@institutocem.org.br					<b>Email</b>	hospmmed.compras01@gmail.com		
<b>Prazo de Entrega Solicitado</b>	4					<b>Prazo de Entrega</b>	5 DIA(s)		
<b>Cond. Pagamento Solicitado</b>	A PRAZO					<b>Cond. Pagamento</b>	30/60/90 Dias		
<b>Forma de Pagamento</b>	BOLETO BANCÁRIO					<b>Nome do Vendedor</b>	Marlene Perpetua da Silva		
<b>Endereço de cobrança</b>	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					<b>Tipo de Frete</b>	CIF		
<b>Endereço de entrega</b>	AVENIDA JUSCELINO BUBITSCHKE DE OLIVEIRA 73.900-000 SETOR BUENOS AIRES POSSE/GO (62) 3181-0380					<b>Faturamento Mínimo</b>	400,00		
						<b>Validade da Proposta</b>	24/05/2024		
<b>Observações do Comprador</b>									
<p>POSSE / GO.  FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - 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 - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS;  ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS:  ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR;  CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR  ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.  COMPRAS A VISTA – SÓ EFETUAREMOS O PAGAMENTO APÓS A ENTREGA DA MERCADORIA/EQUIPAMENTO.</p>									
<b>Observações do Fornecedor</b>									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total
<b>MÉDICO / HOSPITALAR</b>									
6	47661	PAPEL TERMOSENSIVEL GRADEADO 80MM X 20M	SD	SD	15,00	ROLO	28,5000	0,00	427,5000
<b>GRÁFICO</b>									
2	49701	L0S59AB CARTUCHO DE IMPRESSAO AMARELO HP 954	HP	HP	4,00	UNIDADE	220,0000	0,00	880,0000
3	49699	L0S59AB CARTUCHO DE IMPRESSAO CIANO HP 954.	HP	HP	4,00	UNIDADE	220,0000	0,00	880,0000
4	49700	L0S59AB CARTUCHO DE IMPRESSAO MARGENTA HP 954.	HP	HP	4,00	UNIDADE	220,0000	0,00	880,0000
5	49698	L0S59AB CARTUCHO DE IMPRESSAO PRETO HP 954.	HP	HP	4,00	UNIDADE	220,0000	0,00	880,0000
<b>Total do pedido</b>									<b>3.947,50</b>



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COORDENADOR DE COMPRAS, em 09/05/2024 às 10:08, 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 09/05/2024 às 10:37, 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 388663 e o código verificador 53175.