

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
390746	128138	469	06/01/2022	3.800,00	O.C. Emitida	SC - 469 SOLICITAÇÃO DE EPI MENSAL HEJA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social		H C CAMARGO INDUSTRIA E COMERCIO DE CONFECCOES LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM (JARAGUA)				Nome Fantasia		CONFECCOES CAMARGO			
CNPJ		12.053.184/0004-80				CNPJ		14.944.234/0001-00			
CEP		76.330-000				CEP		76.330-000			
Endereço		R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO				Endereço		RUA C - SETOR AEROPORTO			
Cidade		JARAGUA				Cidade		JARAGUA			
UF		GO				UF		GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		105242209			
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		HENRIQUE			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone		(62) 9 8406-8253			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		henrique.adv405@gmail.com			
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		1 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		Ent/30 Dias			
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		CLAUDIA GODOI			
						Tipo de Frete		CIF			
						Faturamento Mínimo		0,00			
						Validade da Proposta		31/01/2022			
Endereço de cobrança		AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089									
Endereço de entrega		AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089									
Observações do Comprador											
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0004-80 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE; 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 FOR JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@HEJAGO.ORG.BR; ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 06/2021 - 2º TERMO ADITIVO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição			Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
EPI / SEGURANÇA / INCÊNDIO											
1		AVENTAL PLUS TNT PUNHO ELASTICO 40G			HC CAMARGO	HC CAMARGO	2.000,00	UNIDADE	1,9000	0,00	3.800,00
Total do pedido											3.800,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
390745	128138	469	06/01/2022	1.006,56	O.C. Emitida	SC - 469 SOLICITAÇÃO DE EPI MENSAL HEJA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM (JARAGUA)					Nome Fantasia	SUPERMEDICA HOSPITALAR			
CNPJ	12.053.184/0004-80					CNPJ	06.065.614/0001-38			
CEP	76.330-000					CEP	74.255-140			
Endereço	R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO					Endereço	RUA C-159 - JARDIM AMERICA			
Cidade	JARAGUA					Cidade	GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106039750			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	JOYCE / CAMILA			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3928-8989			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	vendas12@supermedica.com.br			
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	CARLA ARAÚJO			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	1.000,00			
						Validade da Proposta	07/01/2022			
Endereço de cobrança	AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089									
Endereço de entrega	AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089									
Observações do Comprador										
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0004-80 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE; 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 FOR JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@HEJAGO.ORG.BR; ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO N° 06/2021 - 2º TERMO ADITIVO.										
Observações do Fornecedor										
351988										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
2		LUVA NITRILICA AZUL TAM P	CX100	NUGARD	15,00	PAR	36,0000	0,00	540,00	
3		LUVA PIGMENTADA PRETA TAM M	CX 100	BOMPACK	27,00	PAR	17,2800	0,00	466,56	
Total do pedido									1.006,56	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
390744	128138	469	06/01/2022	2.375,00	O.C. Emitida	SC - 469 SOLICITAÇÃO DE EPI MENSAL HEJA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES S/A			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM (JARAGUA)					Nome Fantasia	HOSPFAR GOIANIA			
CNPJ	12.053.184/0004-80					CNPJ	26.921.908/0001-21			
CEP	76.330-000					CEP	74.620-385			
Endereço	R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO					Endereço	RUA: 3, QD:0, LTS: 02,05/07-11 - SETOR: MORAIS			
Cidade	JARAGUA					Cidade	GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.232.108-6			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	ORLANDO 08007033500 / CRISTINA 11-21853500 SP/RJ			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3269-3500			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	igor.lobo@hospfar.com.br;televendasspi@hospfar.com.br			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	1 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	28 Dias			
Nome do Vendedor						Nome do Vendedor	LEYDISLENE ROSANGELA MARQUES			
Tipo de Frete						Tipo de Frete	CIF			
Faturamento Mínimo						Faturamento Mínimo	300,00			
Validade da Proposta						Validade da Proposta	07/01/2022			
Endereço de cobrança	AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089									
Endereço de entrega	AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089									
Observações do Comprador										
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0004-80 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE; 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 FOR JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@HEJAGO.ORG.BR; ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 06/2021 - 2º TERMO ADITIVO.										
Observações do Fornecedor										
A HOSPFAR garante preço por 03 (três) dias úteis após o fechamento da cotação. Agradecemos a oportunidade de poder ofertar nossos produtos e serviços. Nosso objetivo é garantir qualidade e segurança em toda a nossa cadeia de distribuição.										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
4		MASCARA N95/PFF- 2	MASCARA N95 PFF2 S/VALVULA PT/1UND	LIFEPROTECT	2.500,00	UNIDADE	0.9500	0,00	2.375,00	
Total do pedido									2.375,00	



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 06/01/2022 às 09:52, 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 06/01/2022 às 10:30, 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 44518 e o código verificador 5937.