

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
390964	128147	477	07/01/2022	2.651,70	O.C. Emitida	SC-477 - SOLICITAÇÃO MENSAL DE DIETAS ENTERAIS HEJA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	BENENUTRI COMERCIAL LTDA			
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM (JARAGUA)					Nome Fantasia	BENENUTRI			
CNPJ	12.053.184/0004-80					CNPJ	20.720.905/0002-24			
CEP	76.330-000					CEP	74.840-520			
Endereço	R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO					Endereço	AV RIO NEGRO - PARQUE AMAZONIA			
Cidade	JARAGUA					Cidade	GOIANIA			
UF	GO					UF	GO			
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	107871033			
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	ARAINA/NATANA/MARINA			
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3911-1414			
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	araina@benenutri.com			
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	28 Dias			
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	MARCO			
						Tipo de Frete	CIF			
						Faturamento Mínimo	300,00			
						Validade da Proposta	07/02/2022			
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	
MÉDICO / HOSPITALAR										
1		BOLSA DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO HIPERPROTEICA, HIPERCALÓRICA 1,5 KCAL - 1000ML	FRESUBIN HP ENERGY 1000ML	FRESENIUS KABI	20,00	BOLSA	29,5900	0,00	591,80	
2		DIETA ENTERAL SISTEMA FECHADO, HIPERPROTEICA, HIPERCALÓRICA. 2,0 KCAL (500ML)	FRESUBIN 2KCAL HP 500ML	FRESENIUS KABI	10,00	BOLSA	41,5900	0,00	415,90	
3		DIETA ENTERAL SIST. FECH. PARA DIABÉTICOS 1,5 KCAL (500ML)	DIBEN 1.5 KCAL HP 500ML	FRESENIUS KABI	30,00	BOLSA	32,0000	0,00	960,00	
5		SUPLEMENTO VIA ORAL 2.0 HIPERCALÓRICO, HIPERPROTÉICO 200ML	FRESUBIN 2KCAL DRINK 200ML	FRESENIUS KABI	60,00	UNIDADE	11,4000	0,00	684,00	
Total do pedido									2.651,70	

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
390963	128147	477	07/01/2022	330,00	O.C. Emitida	SC-477 - SOLICITAÇÃO MENSAL DE DIETAS ENTERAIS HEJA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	INNOVAR PRODUTOS HOSPITALARES LTDA-EPP		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM (JARAGUA)					Nome Fantasia	INNOVAR HOSPITALAR & SAUDE		
CNPJ	12.053.184/0004-80					CNPJ	26.273.934/0001-90		
CEP	76.330-000					CEP	74.371-395		
Endereço	R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO					Endereço	AV. MOINHO DOS VENTOS - MOINHO DOS VENTOS		
Cidade	JARAGUA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	10.675.311-8		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	GUILHERME AGUIAR / NARA		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3575-6041		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	huma.innovarhospitar@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	NARA SUELEN		
Endereço de cobrança	AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089					Tipo de Frete	CIF		
Endereço de entrega	AV. DIONE GOMES PEREIRA DA SILVA 76.330-000 SETOR AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089					Faturamento Mínimo	300,00		
						Validade da Proposta	31/01/2022		
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
MÉDICO / HOSPITALAR									
4		SUPLEMENTO VIA ORAL 1.5 HIPERPROTÉICO 200ML	ENERGYZIP 200 ML - PRODIET	PRODIET	50,00	UNIDADE	6,6000	0,00	330,00
Total do pedido									330,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 07/01/2022 às 13:34, 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 09/01/2022 às 13:51, 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 44719 e o código verificador 6042.