

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
391048	128148	478	10/01/2022	2.007,00	O.C. Emitida	SC - SOLICITAÇÃO MENSAL DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS HEJA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM (JARAGUA)					Nome Fantasia	HOSPMED		
CNPJ	12.053.184/0004-80					CNPJ	37.821.276/0001-40		
CEP	76.330-000					CEP	74.403-100		
Endereço	R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO					Endereço	R 0006 - SETOR CASTELO BRANCO		
Cidade	JARAGUA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	108012930		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	MARLENE		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8128-6045		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	hospmed.compras01@gmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	2 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	15 Dias		
Nome do Vendedor						Nome do Vendedor	MARLENE PERPETUA DA SILVA		
Tipo de Frete						Tipo de Frete	CIF		
Faturamento Mínimo						Faturamento Mínimo	2.000,00		
Validade da Proposta						Validade da Proposta	31/01/2022		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO								
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
ALIMENTOS E BEBIDAS									
1		CAFÉ MOIDO 250 G	D'OCE/MARANATA	D'OCE/MARANATA	170,00	PACOTE	9,9000	15,30	1.683,00
2		FORMULA INFANTIL 1,0-6 MESES 800G	APTAMIL	APTAMIL	3,00	LATA	69,0000	90,00	207,00
3		LEITE EM PÓ – SEM LACTOSE 400G	NINHO	NINHO	3,00	LATA	39,0000	30,00	117,00
Total do pedido									2.007,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
391047	128148	478	10/01/2022	2.352,00	O.C. Emitida	SC - SOLICITAÇÃO MENSAL DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS HEJA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	VERA CRUZ HOSPITALAR LTDA - ME		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM (JARAGUA)					Nome Fantasia	VERA CRUZ HOSPITALAR		
CNPJ	12.053.184/0004-80					CNPJ	22.013.535/0001-30		
CEP	76.330-000					CEP	74.495-060		
Endereço	R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO					Endereço	R FREI CONFALLONE - CONJUNTO VERA CRUZ		
Cidade	JARAGUA					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106268767		
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	CLEYTON		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3298-0052		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	cleytonlfv@hotmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	1 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	28 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	CLEYTON		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	500,00		
						Validade da Proposta	05/01/2022		
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									
*****VALIDADE 02/04/2022									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
ALIMENTOS E BEBIDAS									
4		LEITE LONGA VIDA INTEGRAL 1LT	.	PIRACANJUBA	400,00	LITRO	5,8800	0,00	2.352,00
Total do pedido									2.352,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 10/01/2022 às 11:29, 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 10/01/2022 às 12:17, 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 44973 e o código verificador 6043.