

| Nro Pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nro Gerencial                                                                     | Nro Processo                                                                  | Data             | Valor    | Situação     | Descrição da proposta              |                                                            |          |           |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|--------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------|-----------|--|
| 391778                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 128570                                                                            | 501                                                                           | 14/01/2022       | 1.120,00 | O.C. Emitida | SOLICITACAO KIT MOTOR DE PORTAO    |                                                            |          |           |  |
| Condições de Negócio do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                                               |                  |          |              | Condições de Negócio do Fornecedor |                                                            |          |           |  |
| <b>Razão Social</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | INSTITUTO CEM                                                                     |                                                                               |                  |          |              | <b>Razão Social</b>                | CCAF COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR EIRELI |          |           |  |
| <b>Nome Fantasia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | INSTITUTO CEM (JARAGUA)                                                           |                                                                               |                  |          |              | <b>Nome Fantasia</b>               | CCAF COMERCIO DE MATERIAL HOSPITALAR                       |          |           |  |
| <b>CNPJ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 12.053.184/0004-80                                                                |                                                                               |                  |          |              | <b>CNPJ</b>                        | 16.917.181/0001-55                                         |          |           |  |
| <b>CEP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 76.330-000                                                                        |                                                                               |                  |          |              | <b>CEP</b>                         | 74.350-770                                                 |          |           |  |
| <b>Endereço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO                                  |                                                                               |                  |          |              | <b>Endereço</b>                    | R PRESIDENTE HERMES DA FONSECA - JARDIM PRESIDENTE         |          |           |  |
| <b>Cidade</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | JARAGUA                                                                           |                                                                               |                  |          |              | <b>Cidade</b>                      | GOIANIA                                                    |          |           |  |
| <b>UF</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | GO                                                                                |                                                                               |                  |          |              | <b>UF</b>                          | GO                                                         |          |           |  |
| <b>Insc. Estadual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ISENTO                                                                            |                                                                               |                  |          |              | <b>Insc. Estadual</b>              | ISENTO                                                     |          |           |  |
| <b>Contato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NAOR BORGES                                                                       |                                                                               |                  |          |              | <b>Contato</b>                     | FABIO MANOEL                                               |          |           |  |
| <b>Telefone</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (62) 9 9973-7067                                                                  |                                                                               |                  |          |              | <b>Telefone</b>                    | (62) 3924-8446                                             |          |           |  |
| <b>Email</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | naor@institutocem.org.br                                                          |                                                                               |                  |          |              | <b>Email</b>                       | ccafhospitalar@hotmail.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>            | FABIO MANOEL                                               |          |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                   |                                                                               |                  |          |              | <b>Tipo de Frete</b>               | CIF                                                        |          |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                   |                                                                               |                  |          |              | <b>Faturamento Mínimo</b>          | 400,00                                                     |          |           |  |
| <b>Endereço de cobrança</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RUA ORDENER FERREIRA RIOS 76.330-000 JARDIM AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089 |                                                                               |                  |          |              | <b>Validade da Proposta</b>        | 14/01/2022                                                 |          |           |  |
| <b>Endereço de entrega</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | RUA ORDENER FERREIRA RIOS 76.330-000 JARDIM AEROPORTO JARAGUA/GO (14) 9 8109-3089 |                                                                               |                  |          |              |                                    |                                                            |          |           |  |
| Observações do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                   |                                                                               |                  |          |              |                                    |                                                            |          |           |  |
| HEJA – JARAGUÁ / GO.<br>FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0004-80 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE;<br>NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS;<br>ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOR JUNTOS;<br>ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML NO E-MAIL: ALMOXARIFADO@HEJAGO.ORG.BR;<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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   | KIT MOTOR DE PORTÃO DZ MONO BI TURBO 600KG Â¼ DESLIZANTE AUTOMATICO DE CORRER | DZ NANO BI TURBO | DZ NANO  | 1,00         | UNIDADE                            | 1.120,0000                                                 | 0,00     | 1.120,00  |  |
| Total do pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                   |                                                                               |                  |          |              |                                    |                                                            |          | 1.120,00  |  |



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 14/01/2022 às 16:19, 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 14/01/2022 às 17:30, 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 46198 e o código verificador 6505.