

| Nro Pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nro Gerencial | Nro Processo                                                                            | Data             | Valor   | Situação     | Descrição da proposta                        |           |                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|--------------|----------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------|-----------|
| 391987                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 128656        | 495                                                                                     | 18/01/2022       | 602,00  | O.C. Emitida | SOLICITAÇÃO DE 20 FIOS DE KIRSCHNER 2.0 HEJA |           |                                                          |           |
| Condições de Negócio do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |                                                                                         |                  |         |              | Condições de Negócio do Fornecedor           |           |                                                          |           |
| Razão Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | INSTITUTO CEM                                                                           |                  |         |              | Razão Social                                 |           | SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA                             |           |
| Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               | INSTITUTO CEM (JARAGUA)                                                                 |                  |         |              | Nome Fantasia                                |           | SANTÉ MÉDICA HOSPITALAR LTDA                             |           |
| CNPJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               | 12.053.184/0004-80                                                                      |                  |         |              | CNPJ                                         |           | 16.699.864/0001-83                                       |           |
| CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               | 76.330-000                                                                              |                  |         |              | CEP                                          |           | 74.366-115                                               |           |
| Endereço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               | R ORDENER FERREIRA RIOS - SETOR JARDIM AEROPORTO                                        |                  |         |              | Endereço                                     |           | AV. LORENZO ESQUINA COM RPS-5 - RESIDENCIAL PORTO SEGURO |           |
| Cidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | JARAGUA                                                                                 |                  |         |              | Cidade                                       |           | GOIANIA                                                  |           |
| UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | GO                                                                                      |                  |         |              | UF                                           |           | GO                                                       |           |
| Insc. Estadual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | ISENTO                                                                                  |                  |         |              | Insc. Estadual                               |           | 000000000                                                |           |
| Contato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | Enivaldo Campos Rodrigues                                                               |                  |         |              | Contato                                      |           | VENER OU MURILO                                          |           |
| Telefone                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               | (62) 9 9973-7067                                                                        |                  |         |              | Telefone                                     |           | (62) 9 8463-1295                                         |           |
| Email                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | comprasmatriz@institutocem.org.br                                                       |                  |         |              | Email                                        |           | vendas01@santedistribuidora.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                             |           | VENER ROQUE                                              |           |
| 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                           |           | 600,00                                                   |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                         |                  |         |              | Validade da Proposta                         |           | 21/01/2022                                               |           |
| Observações do Comprador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                                                                                         |                  |         |              |                                              |           |                                                          |           |
| 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 N° 06/2021 - 2º TERMO ADITIVO. |               |                                                                                         |                  |         |              |                                              |           |                                                          |           |
| Observações do Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                                                                                         |                  |         |              |                                              |           |                                                          |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                         |                  |         |              |                                              |           |                                                          |           |
| Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Código        | Descrição                                                                               | Referência       | Marca   | Qtde         | UM                                           | Vl. Unit. | Desconto                                                 | Vl. Total |
| MÉDICO / HOSPITALAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |                                                                                         |                  |         |              |                                              |           |                                                          |           |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | FIO DE KIRSCHNER 2,0                                                                    | FIO DE KIRSCHNER | ORTOBIO | 28,00        | UNIDADE                                      | 21,5000   | 0,00                                                     | 602,00    |
| Total do pedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |                                                                                         |                  |         |              |                                              |           |                                                          | 602,00    |



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 18/01/2022 às 16:39, 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 18/01/2022 às 18:38, 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 46742 e o código verificador 6400.