

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
392713	128861	3313	25/01/2022	557,00	O.C. Emitida	SOLICITACAO COMPRA MESA AUXILIAR AÇO INOX			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	DISTRIBUIDORA SUDOESTE EIRELI-ME		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM*					Nome Fantasia	DISTRIBUIDORA SUDOESTE EIRELI-ME		
CNPJ	12.053.184/0001-37					CNPJ	31.629.675/0001-28		
CEP	74.810-100					CEP	75.390-254		
Endereço	AV JAMEL CECILIO - JARDIM GOIÁS					Endereço	RUA SANTO AFONSO - JD. NOSSA SRª DO PERPETUO SOCORRO		
Cidade	GOIANIA					Cidade	TRINDADE		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	107397250		
Contato	NAOR BORGES					Contato	ABACUC		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 3432-4186		
Email	naor@institutocem.org.br					Email	bak.berg@hotmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	15 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	15 Dias		
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	HABACUQUE BERG		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	640,00		
						Validade da Proposta	28/02/2022		
Endereço de cobrança	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732								
Endereço de entrega	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732								
Observações do Comprador									
FORMOSA / GO . AQUISIÇÃO DESTINADA PARA A POLICLÍNICA REGIONAL DA CIDADE DE FORMOSA / GO. FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0001-37 DA MATRIZ. FAVOR ATENTAR AO DESCRITIVO DO PRODUTO, SEM ALTERAR QUANTIDADE NEM NOMES – SUJEITO A DEVOLUÇÃO. ENVAMINHAR CÓPIA DA NOTA FISCAL + BOLETO + XML PARA O E-MAIL: POLICLINICA@INSTITUTOCEM.ORG.BR ENVIAR JUNTOS DO PRODUTO A ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL. ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 3/2022 – SES / GO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1		MESA AUXILIAR EM ACO INOX	REFHMD	REFHMD	1,00	UNIDADE	557,0000	83,00	557,00
Total do pedido									557,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 25/01/2022 às 16:52, 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 25/01/2022 às 16:53, 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 48286 e o código verificador 6952.