

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta	
393407	129137	004	02/02/2022	789,90	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE UM APARELHO GLICOSÍMETRO COMPATÍVEL C/FITA DE	
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor	
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM*					Nome Fantasia	HGM DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ	12.053.184/0001-37					CNPJ	37.053.176/0001-11
CEP	74.810-100					CEP	74.495-060
Endereço	AV JAMEL CECILIO - JARDIM GOIÁS					Endereço	R FREI CONFALLONE - CONJUNTO VERA CRUZ 2
Cidade	GOIANIA					Cidade	GOIANIA
UF	GO					UF	GO
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	107940086
Contato	Enivaldo Campos Rodrigues					Contato	HILDEBRANDO DE ARAUJO
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8252-5761
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	.
Prazo de Entrega Solicitado	4					Prazo de Entrega	1 DIA(s)
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias
Forma de Pagamento	BOLETO BANCÁRIO					Nome do Vendedor	HILDEBRANDO DE ARAUJO
Endereço de cobrança	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732					Tipo de Frete	CIF
Endereço de entrega	AV. OESTE, QUADAS 4, 5 E 9, LOTEAMENTO STA BARBARA 73.805-201 JARDIM OLIVEIRA FORMOSA/GO (62) 3157-0732					Faturamento Mínimo	500,00
						Validade da Proposta	31/01/2022

Observações do Comprador

. 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 N° 3/2022 – SES / GO.
ENDEREÇO PARA ENTREGA: POLICLÍNICA DA CIDADE DE FORMOSA/GO - ENDEREÇO: AV. OESTE, QUADRAS 4, 5 E 9, S/N, JARDIM OLIVEIRA, CIDADE FORMOSA/GO
CEP.: 73805-201.

Observações do Fornecedor

Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
1		APARELHO GLICOSIMETRO COMPATIVEL COM TIRAS DE GLICEMIA ACCU CHEK ACTIVE	ROCHE	ROCHE	10,00	UNIDADE	78,9900	0,00	789,90
Total do pedido									789,90



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 02/02/2022 às 15:21, 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 02/02/2022 às 19:25, 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 50615 e o código verificador 6621.