

|                                   |               |                                                                                     |            |            |              |                                    |           |                                                     |           |  |
|-----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------|------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------|-----------|--|
| Nro Pedido                        | Nro Gerencial | Nro Processo                                                                        | Data       | Valor      | Situação     | Descrição da proposta              |           |                                                     |           |  |
| 370059                            | 119513        |                                                                                     | 21/05/2021 | 1.776,08   | O.C. Emitida | SOLICITAÇÃO DE EPI'S               |           |                                                     |           |  |
| Condições de Negócio do Comprador |               |                                                                                     |            |            |              | Condições de Negócio do Fornecedor |           |                                                     |           |  |
| Razão Social                      |               | INSTITUTO CEM                                                                       |            |            |              | Razão Social                       |           | CA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI-ME |           |  |
| Nome Fantasia                     |               | INSTITUTO CEM                                                                       |            |            |              | Nome Fantasia                      |           | CA DISTRIBUIDORA                                    |           |  |
| CNPJ                              |               | 12.053.184/0002-18                                                                  |            |            |              | CNPJ                               |           | 26.457.348/0001-04                                  |           |  |
| CEP                               |               | 73.900-000                                                                          |            |            |              | CEP                                |           | 74.915-025                                          |           |  |
| Endereço                          |               | RUA DR ANTONIO MARCOS GOUVEIA - AUGUSTO JOSE VALENTE I                              |            |            |              | Endereço                           |           | AV. BARÃO DO RIO BRANCO - JARDIM LUZ                |           |  |
| Cidade                            |               | POSSE                                                                               |            |            |              | Cidade                             |           | APARECIDA DE GOIANIA                                |           |  |
| UF                                |               | GO                                                                                  |            |            |              | UF                                 |           | GO                                                  |           |  |
| Insc. Estadual                    |               | ISENTO                                                                              |            |            |              | Insc. Estadual                     |           | 10.675.970-1                                        |           |  |
| Contato                           |               | Enivaldo Campos Rodrigues                                                           |            |            |              | Contato                            |           | (62) 3983-2238/3983-2239                            |           |  |
| Telefone                          |               | (62) 3333-3333 (62) 3333-3333                                                       |            |            |              | Telefone                           |           | (62) 3983-2239                                      |           |  |
| Email                             |               | comprasmatriz@institutocem.org.br                                                   |            |            |              | Email                              |           | vendas03.cadistribuidora@gmail.com                  |           |  |
| Prazo de Entrega Solicitado       |               | 4                                                                                   |            |            |              | Prazo de Entrega                   |           | 2 DIA(s)                                            |           |  |
| Cond. Pagamento Solicitado        |               | A PRAZO                                                                             |            |            |              | Cond. Pagamento                    |           | 30 Dias                                             |           |  |
| Forma de Pagamento                |               | BOLETO BANCÁRIO                                                                     |            |            |              | Nome do Vendedor                   |           | ELISANGELA CORDEIRO                                 |           |  |
|                                   |               |                                                                                     |            |            |              | Tipo de Frete                      |           | CIF                                                 |           |  |
|                                   |               |                                                                                     |            |            |              | Faturamento Mínimo                 |           | 600,00                                              |           |  |
| Endereço de cobrança              |               | AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903                         |            |            |              | Validade da Proposta               |           | 21/05/2021                                          |           |  |
| Endereço de entrega               |               | AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903                         |            |            |              |                                    |           |                                                     |           |  |
| Observações do Comprador          |               |                                                                                     |            |            |              |                                    |           |                                                     |           |  |
|                                   |               |                                                                                     |            |            |              |                                    |           |                                                     |           |  |
| Observações do Fornecedor         |               |                                                                                     |            |            |              |                                    |           |                                                     |           |  |
|                                   |               |                                                                                     |            |            |              |                                    |           |                                                     |           |  |
| Item                              | Código        | Descrição                                                                           | Referência | Marca      | Qtde         | UM                                 | Vl. Unit. | Desconto                                            | Vl. Total |  |
| MÉDICO / HOSPITALAR               |               |                                                                                     |            |            |              |                                    |           |                                                     |           |  |
| 1                                 |               | LUVA DE VINIL DESCARTÁVEL TAM. G POLICLORETO DE VINILA NÃO ESTÉRIL CX/100 UNIDADES  | DESCARPACK | DESCARPACK | 10,00        | CAIXA                              | 70,4000   | 0,00                                                | 704,00    |  |
| 2                                 |               | MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA COM CLIP NASAL CX/ 50 UNIDADES COM SELO DA ANVISA | DESCARPACK | DESCARPACK | 72,00        | CAIXA                              | 14,8900   | 0,00                                                | 1.072,08  |  |
| Total do pedido                   |               |                                                                                     |            |            |              |                                    |           |                                                     | 1.776,08  |  |

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site: <https://cem.vozdigital.com.br/virtuaidoc/public/validar-assinatura-anexo> informando o código de verificação 1262.



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 21/05/2021 às 16:09, 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 24/05/2021 às 08:40, 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 7858 e o código verificador 1262.