

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
404314	133227	17201 - 12905	08/06/2022	269,50	O.C. Emitida	MATERIAL PARA HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social	LIVRARIA E PAPELARIA MODELO LTDA			
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia	PAPELARIA MODELO			
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ	02.728.517/0001-27			
CEP		73.900-000				CEP	74.140-110			
Endereço		RUA DR ANTONIO MARCOS GOUVEIA - AUGUSTO JOSE VALENTE I				Endereço	AV T-0007 - ST OESTE			
Cidade		POSSE				Cidade	GOIANIA			
UF		GO				UF	GO			
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual	100411209			
Contato		ENIVALDO CAMPOS				Contato	MAURICIO DORNELES			
Telefone		(62) 9 9973-7067				Telefone	(62) 3251-5528			
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email	mauricio@papelariamodelo.com.br;			
Prazo de Entrega Solicitado		4 DIAS				Prazo de Entrega	2 DIA(s)			
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento	30 Dias			
Forma de Pagamento		DEPÓSITO EM C/C				Nome do Vendedor	MAURICIO DORNELES			
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Tipo de Frete	CIF			
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Faturamento Mínimo	200,00			
						Validade da Proposta	30/05/2022			
Observações do Comprador										
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
PAPELARIA / LIVRARIA										
2	24651	PLACA/DISPLAY EM ACRILICO TRANSP. P/ A4 0,2CM X 31CM X 22CM	WALEU	WALEU	10,00	UNIDADE	26,9500	0,00	269,50	
SUPORTE DE ACRILICO TRANSPARENTE P/ PAPEL A4 MEDINDO 31CM DE COMPRIMENTO X 22CM DE LARGURA COM UMA ENTRADA DE PROFUNDIDADE DE 0,2CM PARA INSERIR PAPEL A4 ; OBS. ARESTAS REFILADAS PARA HIGIENIZACAO DOS SUPORTE COM ADEVISAO PARA FIXACAO										
Total do pedido									269,50	

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo_interno.php?codigo=1239

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta					
402583	133227	17201 - 12905	17/05/2022	440,00	O.C. Emitida	MATERIAL PARA HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA					
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor					
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	HOSPMED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA				
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	HOSPMED				
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ	37.821.276/0001-40				
CEP	73.900-000					CEP	74.403-100				
Endereço	RUA DR ANTONIO MARCOS GOUVEIA - AUGUSTO JOSE VALENTE I					Endereço	R 0006 - SETOR CASTELO BRANCO				
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA				
UF	GO					UF	GO				
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	108012930				
Contato	ENIVALDO CAMPOS					Contato	MARLENE				
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 9 8128-6045				
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	hospmed.compras01@gmail.com				
Prazo de Entrega Solicitado	4 DIAS					Prazo de Entrega	5 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias				
Forma de Pagamento	DEPÓSITO EM C/C					Nome do Vendedor	MARLENE PERPETUA DA SILVA				
						Tipo de Frete	CIF				
						Faturamento Mínimo	1.000,00				
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Validade da Proposta	17/06/2022				
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903										
Observações do Comprador											
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.											
Observações do Fornecedor											
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total		
PAPELARIA / LIVRARIA											
2	24651	PLACA/DISPLAY EM ACRILICO TRANSP. P/ A4 0,2CM X 31CM X 22CM	WALEU - ACRILICO	WALEU - ACRILICO	20,00	UNIDADE	22,0000	0,00			
SUPORTE DE ACRILICO TRANSPARENTE P/ PAPEL A4 MEDINDO 31CM DE COMPRIMENTO X 22CM DE LARGURA COM UMA ENTRADA DE PROFUNDIDADE DE 0,2CM PARA INSERIR PAPEL A4 ; OBS. ARESTAS REFILADAS PARA HIGIENIZACAO DOS SUPORTE COM ADEVISAO PARA FIXACAO											
Total do pedido									440,00		

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
402582	133227	17201 - 12905	17/05/2022	720,00	O.C. Emitida	MATERIAL PARA HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social	INSTITUTO CEM					Razão Social	PRIME COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME		
Nome Fantasia	INSTITUTO CEM					Nome Fantasia	PRIME HOSPITALAR		
CNPJ	12.053.184/0002-18					CNPJ	22.577.298/0001-30		
CEP	73.900-000					CEP	74.830-270		
Endereço	RUA DR ANTONIO MARCOS GOUVEIA - AUGUSTO JOSE VALENTE I					Endereço	R 1102 - SETOR PEDRO LUDOVICO		
Cidade	POSSE					Cidade	GOIANIA		
UF	GO					UF	GO		
Insc. Estadual	ISENTO					Insc. Estadual	106378570		
Contato	ENIVALDO CAMPOS					Contato	GISELLY FERNANDES / FABIO		
Telefone	(62) 9 9973-7067					Telefone	(62) 4018-5882		
Email	comprasmatriz@institutocem.org.br					Email	compras.primedistribuidora@hotmail.com		
Prazo de Entrega Solicitado	4 DIAS					Prazo de Entrega	3 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado	A PRAZO					Cond. Pagamento	30 Dias		
Forma de Pagamento	DEPÓSITO EM C/C					Nome do Vendedor	ANEUDE PRADO		
						Tipo de Frete	CIF		
						Faturamento Mínimo	500,00		
Endereço de cobrança	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903					Validade da Proposta	13/05/2022		
Endereço de entrega	AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903								
Observações do Comprador									
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 - COTAR SOMENTE O SOLICITADO. NÃO ALTERAR NOMES NEM QUANTIDADE - SUJEITO A DEVOLUÇÃO; NÃO DESCONTAR NOSSOS TÍTULOS EM FACTORING. NÃO PAGAMOS JUROS; ENVIAR JUNTO A MERCADORIA CÓPIA DA ORDEM DE COMPRA + NOTA FISCAL - SUJEITO A DEVOLUÇÃO SE NÃO FOREM JUNTOS; ENVIAR CÓPIAS DA NF+BOLETO+XML+ORDEM DE COMPRA NOS E-MAILS: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR; CONTROLADORIA@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR ANOTAR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO GESTÃO Nº 51/2020 - SES / GO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
1	49045	DILUIDOR DE LIQUIDOS CONCENTRADOS	DILUIDOR DLP 100	ALIFER	4,00	UNIDADE	180,0000	0,00	720,00
EQUIPAMENTO HIDRAULICO SEM NECESSIDADE DE USO DE PONTO DE ENERGIA ; ACIONAMENTO POR VALVULA DE ESFERA COM ALAVANCA ; FORNECIDO COM KIT COMPLETO DE INSTALACAO ; VALVULAS ANTI-RETORNO EM EPDM ; FACIL INSTALACAO E MANUTENCAO ; PERMITE DILUIR O PRODUTO CONCENTRADO NO MOMENTO DO USO, SEM QUE O OPERADOR TENHA CONTATO COM O MESMO ; UTILIZA UMA ENTRADA DE AGUA PARA ALIMENTACAO DO SISTEMA E PERMITE CONEXAO DE MAIS DE UM DILUIDOR EM SERIE, FORMANDO UMA CENTRAL DE DILUICAO ; ESTOQUE REDUZIDO, PERMITE MONTAGEM DA CENTRAL DE DILUICAO DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO CLIENTE ; DILUICAO MIN 6:1 E MAX 461:1 ; PRESSAO MIN 0,5BAR E MAX 3BAR ; VAZAO MIN 4,5L/MIN (EM 0,5BAR) E MAX 10L/MIN (EM 3BAR) ; MANGUEIRA DE ENTRADA DE PRODUTO 5/16 ; MANGUEIRA DE ENTRADA DE AGUA 1/2 ; MANGUEIRA DE SAIDA DE SOLUCAO 1/2									
Total do pedido									720,00



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 21/05/2021 às 17:27, 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 08:39, 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 7954 e o código verificador 1239.