

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
371630	120085	328	07/06/2021	4.400,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA TODOS SETORES - FARMÁCIA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social		EMPRESA BRASILEIRA DE DESCARTAVEIS LTDA		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		COMPANHIA BRASILEIRA DE DESCARTAVIES		
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ		37.825.133/0001-07		
CEP		73.900-000				CEP		76.670-000		
Endereço		RUA DR ANTONIO MARCOS GOUVEIA - AUGUSTO JOSE VALENTE I				Endereço		RUA 24 DE MAIO - CENTRO		
Cidade		POSSE				Cidade		HEITORAI		
UF		GO				UF		GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10803443-7		
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		CLÁUDIO		
Telefone		(62) 3333-3333 (62) 3333-3333				Telefone		(62) 3251-0761		
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		financeiro@maxdescarte.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		6 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias		
Nome do Vendedor						Nome do Vendedor		CLÁUDIO PÓVOA		
Tipo de Frete						Tipo de Frete		CIF		
Faturamento Mínimo						Faturamento Mínimo		500,00		
Validade da Proposta						Validade da Proposta		26/06/2021		
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903								
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903								
Observações do Comprador										
MATERIAIS DE FALTARAM NO ÚLTIMO PEDIDO - QUE NÃO TIVERAM COTAÇÃO OU FOI CANCELADO PELO FORNECEDOR.										
Observações do Fornecedor										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
2		LENÇOL DESCARTÁVEL COM ELÁSTICO 200CM X 90 CM	MAXDESCARTE	MAXDESCARTE	200,00	PACOTE	22,0000	0,00	4.400,00	
PACOTE COM 10 UNIDADES										
									Total do pedido	4.400,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
371629	120085	328	07/06/2021	510,00	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA TODOS SETORES - FARMÁCIA						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social		VISAN ASSESSORIA E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI EPP				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		VISAN MEDICA				
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ		03.959.575/0001-24				
CEP		73.900-000				CEP		74.265-010				
Endereço		RUA DR ANTONIO MARCOS GOUVEIA - AUGUSTO JOSE VALENTE I				Endereço		AV C-0001 - JARDIM AMERICA				
Cidade		POSSE				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10329339-6				
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		TAYS				
Telefone		(62) 3333-3333 (62) 3333-3333				Telefone		(62) 3212-2119				
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		plataformas@visanmedica.com.br				
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		TAYS -98582-1578				
						Tipo de Frete		CIF				
						Faturamento Mínimo		300,00				
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Validade da Proposta		30/06/2021				
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903										
Observações do Comprador												
MATERIAIS DE FALTARAM NO ÚLTIMO PEDIDO - QUE NÃO TIVERAM COTAÇÃO OU FOI CANCELADO PELO FORNECEDOR.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição			Referência		Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
3		SERINGA 3 ML COM AGULHA 0,70X25MM LUER-LOK			SERINGA 3ML C/AG 25X7 LUER LOCK		SR	1.000,00	UNIDADE	0,5100	0,00	510,00
Total do pedido												510,00

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta				
371628	120085	328	07/06/2021	986,85	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA TODOS SETORES - FARMÁCIA				
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor				
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social		HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES S/A		
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		HOSPFAR GOIANIA		
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ		26.921.908/0001-21		
CEP		73.900-000				CEP		74.620-385		
Endereço		RUA DR ANTONIO MARCOS GOUVEIA - AUGUSTO JOSE VALENTE I				Endereço		RUA: 3, QD:0, LTS: 02,05/07-11 - SETOR: MORAIS		
Cidade		POSSE				Cidade		GOIANIA		
UF		GO				UF		GO		
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10.232.108-6		
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		ORLANDO 08007033500 / CRISTINA 11-21853500 SP/RJ		
Telefone		(62) 3333-3333 (62) 3333-3333				Telefone		(62) 3269-3500		
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		igor.lobo@hospfar.com.br;televendasspi@hospfar.com.br		
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		1 DIA(s)		
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		28 Dias		
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		LEYDISLENE ROSANGELA MARQUES		
						Tipo de Frete		CIF		
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Faturamento Mínimo		300,00		
Endereço de entrega		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Validade da Proposta		08/06/2021		
Observações do Comprador										
MATERIAIS DE FALTARAM NO ÚLTIMO PEDIDO - QUE NÃO TIVERAM COTAÇÃO OU FOI CANCELADO PELO FORNECEDOR.										
Observações do Fornecedor										
A HOSPFAR garante preço por 03 (três) dias úteis após o fechamento da cotação. Agradecemos a oportunidade de poder ofertar nossos produtos e serviços. Nosso objetivo é garantir qualidade e segurança em toda a nossa cadeia de distribuição.										
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	VI. Unit.	Desconto	VI. Total	
MÉDICO / HOSPITALAR										
1		ÁLCOOL LÍQUIDO 70% - 1L	ALCOOL 70% CX/12FRX1LT	J.FERES	204,00	LITRO	4,8375	0,00	986,85	
GALOES DE 1 LTS										
									Total do pedido	986,85



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 07/06/2021 às 15:56, 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 08/06/2021 às 18:36, 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 9664 e o código verificador 1499.