



## Pedido ao Fornecedor - PAF

Razão Social  
SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO - AR/ES

Gerência de Compra  
GERENCIA DA SEDE

PAF Nº  
21/02309

Endereço: PRAÇA MISAEL PENA,54 - PARQUE MOSCOSO

CEP: 29018-300 Município: VITORIA

E-Mail: givanildo.bastos@es.sesc.com.br

Fax: 3222-0078 Tel.: 3232-3124

UF: ES

CNPJ: 05.305.785/0001-24

Insc. Estadual: ISENTO

Data da Emissão  
30/11/2021

Página  
1

Nº do Processo  
21/00129-PG

Identificação do Emissor  
GIVANILDO

### FORNECEDOR

Nome/Razão Social: MORIMED COMERCIAL EIRELI

Endereço: R PARA,410 - JARDIM APUCARANA

Contato: LEANDRO

Cidade: APUCARANA

UF: PR

CEP: 86804250

E-mail: licitacao@morimed.com.br

Telefone: (043) 3034-3474

Fax: (043) 3034-3474

CNPJ: 26.499.522/0001-73

Insc. Estadual:

### CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

| Item | Uso Interno          | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Quantidade | Unidade | Preço Unitário | Preço Total |
|------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|----------------|-------------|
| 1    | 21/1998 A<br>ODONTO- | LOCALIZADOR APICAL PARA ENDODONTIA PARA FINS ODONTOLOGICOS. PAINEL FRONTAL CRISTAL LIQUIDO RESISTENTE AO CHOQUE, AVISO SONORO, ENTRADA PARA CONECÇÃO DE CABO DE MEDIÇÃO, COM GARRA PARA LIMA E GANCHO LABIAL. DIMENSÕES: 0.16 X 0.16 X 0.16. SEM VARIAÇÃO DE COR. DISPLAY DE LED. VARIAÇÃO DE PROFUNDIDADE: 2.0, 1.5, 1.0, 0.75, 0.5, 0.0, FO (FORRAMEN OVER). O LOCALIZADOR VEM ACOMPANHADO DE 01 SUPORTE, 02 BATERIAS ALCALINA AA DE 1,5V, 01 CABO DE MEDIÇÃO, 02 CABOS COM GANCHO, 05 CLIPS LABIAIS, 01 TOUCH PROBE, 01 MANUAL DO USUÁRIO E 0 CERTIFICADO DE GARANTIA.<br>MARCA: NOV APEX/ROMIDAN, PRPOPEX II/DENTSPLAY.<br>FINEPEX/SHUSTER OU EQUIVALENTE.<br>CÓD.: 008.001.1821 | 1          | UND     | 1.775,00       | 1.775,00    |

Local de entrega

HORÁRIO COMERCIAL DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO,275 - CENTRO - VILA VELHA - ES - CEP: 29100-300

Frete: CIF

Prazo de Entrega: 07/01/2022

Cond. Pagamento: 30D APÓS ENTREGA

Inscrição estadual : ISENTO

CNPJ: 05.305.785/0007-10

Local de cobrança

PRAÇA MISAEL PENA,54 - PARQUE MOSCOSO - VITORIA - ES - CEP: 29018-300

IMPOSTO INCLUSO  
DESCONTO INCLUSO

TOTAL 1.775,00

R\$1.775,00(UM MIL , SETECENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)

### Observações

\*\* EMITIR NOTA FISCAL CONFORME CAMPO "LOCAL DE ENTREGA" ACIMA CITADO \*\*

O PAGAMENTO SERÁ REALIZADO PREFERENCIALMENTE ATRAVÉS DE BOLETO BANCÁRIO, NA IMPOSSIBILIDADE DE EMISSÃO DE BOLETO BANCÁRIO DEVERÃO SER INFORMADOS NA NOTA FISCAL OS DADOS PARA DEPÓSITO EM CONTA CORRESPONDENTES AOS MESMOS DADOS DO CADASTRO DO FORNECEDOR, PESSOA FÍSICA OU JURÍDICA.

PROGRAME SEU VENCIMENTO, O SESC PRIORIZA SEUS PAGAMENTOS ÀS QUARTAS-FEIRAS.

"O Sesc-ES não permite ao fornecedor ceder, transferir, dar em garantia, nem negociar com terceiros quaisquer direitos ou parte dos direitos resultantes deste pedido, nem ceder eventual posição jurídica perfeita decorrente deste fornecimento sem o prévio consentimento de nossa parte."

"FAVOR ENCAMINHAR OS ARQUIVOS XML PARA O E-MAIL sesc.fiscal@es.sesc.com.br, SOMENTE PARA ARQUIVO".

AS NF-E/BOLETOS DE MERCADORIAS E/OU SERVIÇOS DEVERÃO SER ENCAMINHADAS DIRETAMENTE AS UNIDADES DE FATURAMENTO.

### Notas

1) NÚMERO DO PEDIDO:

**Pedido ao Fornecedor - PAF**Razão Social  
**SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO - AR/ES**Gerência de Compra  
**GERENCIA DA SEDE**PAF Nº  
**21/02309****Endereço:** PRAÇA MISAEL PENA,54 - PARQUE MOSCOSO**CEP:** 29018-300**Município:** VITORIA**UF:** ES**E-Mail:** givanildo.bastos@es.sesc.com.br**CNPJ:** 05.305.785/0001-24Data da Emissão  
**30/11/2021**Página  
**2****Fax:** 3222-0078**Tel.:** 3232-3124**Insc. Estadual:** ISENT0Nº do Processo  
**21/00129-PG**Identificação do Emissor  
**GIVANILDO****FAVOR INDICAR EM SUA NOTA FISCAL O NÚMERO DESTES PEDIDO (PAF).****2) NOTA FISCAL :****EMITIR COM OS DADOS (ENDEREÇO, CNPJ, ETC...) DO LOCAL DE ENTREGA DESTES PEDIDO (PAF)****3) CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:****APARTIR DA ENTRADA DA MERCADORIA NO ALMOXARIFADO DO SESC/AR-ES****USO INTERNO**

Modelo A

Ano Referência: 2021 / 8011 - Saúde Bucal - CAVV

**Observações**

FISCAL DO CONTRATO: JOSE LUIZ BEZERRA SARMENTO

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS PARA AS CLÍNICAS  
ODONTOLÓGICAS DAS UNIDADES OPERACIONAIS DO SESC/ES.SÃO PARTES INTEGRANTES DO PRESENTE PEDIDO: O EDITAL DA LICITAÇÃO 21/129-PG  
E SEUS ANEXOS; A PROPOSTA APRESENTADA PELO PROPONENTE, NAQUILO QUE  
NÃO FOR CONFLITANTE COM ESTE PEDIDO E COM O EDITAL; E A RESOLUÇÃO SESC Nº  
1252/12.**Autorização Eletrônica****PAULA DE OLIVEIRA BETINI DOS**  
Gerente de Compras**Autorização Eletrônica****MARCIO DALENE DE FREITAS**  
Gerente Geral Contábil e Financeiro**Autorização Eletrônica****GUTMAN UCHÔA DE MENDONÇA**  
Diretor Regional