

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
381328	123972	11029	12/09/2021	47,60	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA DIVERSOS SETORES						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social		SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR EIRELI				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		SUPERMEDICA HOSPITALAR				
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ		06.065.614/0001-38				
CEP		73.900-000				CEP		74.255-140				
Endereço		RUA DR ANTONIO MARCOS GOUVEIA - AUGUSTO JOSE VALENTE I				Endereço		RUA C-159 - JARDIM AMERICA				
Cidade		POSSE				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		106039750				
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		JOYCE / CAMILA				
Telefone		(62) 3333-3333 (62) 3333-3333				Telefone		(62) 3928-8989				
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		vendas12@supermedica.com.br				
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		4 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		A Vista				
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		CARLA ARAUJO				
						Tipo de Frete		CIF				
						Faturamento Mínimo		2.000,00				
						Validade da Proposta		10/09/2021				
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												
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 ENVIAR E-MAIL DA NF+BOLETO+XML PARA: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR POR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 051/2020 - SES / GO E POSSE/GO.												
Observações do Fornecedor												
Carla Araujo/ 62-99856-5154 RAMAL 5012/ vendas18@supermedica.com.br												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
11		SERINGA DESC 60 ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA				UNIDADE	DESCARPACK	20,00	UNIDADE	2,3800	0,00	47,60
Total do pedido												47,60

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta			
381327	123972	11029	12/09/2021	1.521,60	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA DIVERSOS SETORES			
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor			
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social		CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA	
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		CIENTIFICA HOSPITALAR	
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ		07.847.837/0001-10	
CEP		73.900-000				CEP		74.853-030	
Endereço		RUA DR ANTONIO MARCOS GOUVEIA - AUGUSTO JOSE VALENTE I				Endereço		AV B, QD. 25, LT.04. - JARDIM SANTO ANTONIO	
Cidade		POSSE				Cidade		GOIANIA	
UF		GO				UF		GO	
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10.399.060-7	
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		JOSUE SILVA	
Telefone		(62) 3333-3333 (62) 3333-3333				Telefone		(62) 3088-9700	
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		josue@cientificahospitalar.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		CAROLINA	
						Tipo de Frete		CIF	
						Faturamento Mínimo		200,00	
						Validade da Proposta		11/09/2021	
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									
FATURAR NO CNPJ.: 12.053.184/0002-18 ENVIAR E-MAIL DA NF+BOLETO+XML PARA: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR POR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 051/2020 - SES / GO E POSSE/GO.									
Observações do Fornecedor									
Item	Código	Descrição	Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR									
2		BARBEADOR DESCARTAVEL	CX/05	MAXICOR	25,00	UNIDADE	0,7200	0,00	18,00
BARBEADOR DESCARTAVEL 2 LAMINAS									
14		TIRA TESTE P/ DETERMINAÇÃO GLICOSE NO SANGUE	CX/50	ON CALL	30,00	CAIXA	25,0000	0,00	750,00
CAIXA COM 50 UNIDADES									
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO									
1		ALCOOL LIQUIDO 70% 1 LITRO	CX/12	PROLINK	120,00	LITRO	6,2800	0,00	753,60
ALCOOL LIQUIDO 70% 1000ML - LITRO, ETILICO, SOLUÇÃO A 70%, APRESENTAR REGISTRO NO MINTESREIO DA SAUDE/ANVISA E LAUDO TÉCNICO									
Total do pedido									1.521,60

Este documento foi assinado digitalmente. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site: https://cem.vozdigital.com.br/virtualdoc/public/validar-assinatura-anexo-imagem e o código verificador 1537.

Nro Pedido	Nro Gerencial	Nro Processo	Data	Valor	Situação	Descrição da proposta						
381326	123972	11029	12/09/2021	1.626,08	O.C. Emitida	SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA DIVERSOS SETORES						
Condições de Negócio do Comprador						Condições de Negócio do Fornecedor						
Razão Social		INSTITUTO CEM				Razão Social		JR LACERDA MATERIAL MEDICO HOSPITALAR EIRELI EPP				
Nome Fantasia		INSTITUTO CEM				Nome Fantasia		JR LACERDA MEDICO HOSPITALAR				
CNPJ		12.053.184/0002-18				CNPJ		03.595.984/0001-99				
CEP		73.900-000				CEP		74.633-420				
Endereço		RUA DR ANTONIO MARCOS GOUVEIA - AUGUSTO JOSE VALENTE I				Endereço		AV. LAURICIO PEDRO RASMUSSEM, QD.S, LT.01 - VILA SANTA IZABEL				
Cidade		POSSE				Cidade		GOIANIA				
UF		GO				UF		GO				
Insc. Estadual		ISENTO				Insc. Estadual		10.323.702-0				
Contato		Enivaldo Campos Rodrigues				Contato		JUNIOR / LUCILENE				
Telefone		(62) 3333-3333 (62) 3333-3333				Telefone		(62) 3261-5064				
Email		comprasmatriz@institutocem.org.br				Email		vendasjrlacerda@outlook.com				
Prazo de Entrega Solicitado		4				Prazo de Entrega		5 DIA(s)				
Cond. Pagamento Solicitado		A PRAZO				Cond. Pagamento		30 Dias				
Forma de Pagamento		BOLETO BANCÁRIO				Nome do Vendedor		RAYSLA				
						Tipo de Frete		CIF				
						Faturamento Mínimo		700,00				
Endereço de cobrança		AVENIDA JK 73.900-000 MORADA NOVA POSSE/GO (62) 9 9665-0903				Validade da Proposta		17/09/2021				
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 ENVIAR E-MAIL DA NF+BOLETO+XML PARA: ALMOX@POLICLINICAPOSSE.ORG.BR POR NO RODAPÉ DA NOTA FISCAL: CONTRATO DE GESTÃO Nº 051/2020 - SES / GO E POSSE/GO.												
Observações do Fornecedor												
Item	Código	Descrição				Referência	Marca	Qtde	UM	Vl. Unit.	Desconto	Vl. Total
MÉDICO / HOSPITALAR												
3		CLOREXIDINA SOL DEGERMANTE 2% 1000 ML - FRASCO SEM DISPENSADOR				1	VICPHARMA	4,00	LITRO	14,6100	0,00	58,44
4		ESPARADRAPO 100% ALGODÃO 10CM X 4,5M				1	AD PELE	36,00	ROLO	7,2280	0,00	260,20
RL C/ 4,5 M												
5		GEL PARA ULTRASSON 1 KG				1	PLURIGEL	12,00	UNIDADE	6,3440	0,00	76,12
APESENTAÇÃO EM FRASCO DE 1 KG												
6		LENÇOL HOSPITALAR DESCARTÁVEL 70 CM X 50 M				1	DESCARBOX	100,00	ROLO	7,6700	0,00	767,00
ROLO 100% FIBRAS NATURAIS TRANSGENICAS OU EM MATERIAL RECICLAVEL; TESTURA MACIA E RESISTENTE AO ESTADO UMIDO; NÃO ESTÉRIL; USO ÚNICO; DESCARTÁVEL; ROLO EMBALADO INDIVIDUALMENTE; REGISTRO NA ANVISA; INDICAÇÃO DE USO MACA.												
7		PACOTE DE ESPATULA DE MADEIRA ABAIXADOR DE LINGUA				1	THEOTO	4,00	PACOTE	3,9130	0,00	15,65
PACOTE COM 100 UNIDADES												
8		SCALP Nº19				1	SAFER	50,00	UNIDADE	0,2080	0,00	10,40
9		SERINGA DESC 10ML LUER SLIP S/AGULHA				1	RYMCO	250,00	UNIDADE	0,3510	0,00	87,75
SERINGA DESC 10 ML LUER SLIP (LISA) S/ AGULHA												
10		SERINGA DESC. 20 ML S/ AGULHA LUER SLIP (LISA)				1	DESCARPACK	250,00	UNIDADE	0,5460	0,00	136,50
EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 1 ML, EMBOLO SILICONIZADO, EMBALADA EM PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM OXIDO DE ETILENO, LUER SLIP (LISA)												
12		SERINGA DESCARTÁVEL 3 ML COM AGULHA 25 X 0,7 LUER LOCK (ROSCA) - EM POLIPROPILENO CRISTAL, ESCALA DE 3 ML, EMBOLO SILICONIZADO, ROSCA DUPLA COM ANEL DE RETENÇÃO EMB PGC FACE TRANSPARENTE, ESTERILIZADA EM OXIDO DE ETILENO REG MINISTÉRIO DA SAÚDE				1	DL	500,00	UNIDADE	0,2200	0,00	110,00
LUER LOCK (ROSCA)												
13		SERINGA DESCARTÁVEL ESTERIL 5 ML S/ AGULHA ISENTA DE LATEX				1	SR	500,00	UNIDADE	0,2080	0,00	104,00
Total do pedido												1.626,08



Documento assinado eletronicamente por ENIVALDO CAMPOS RODRIGUES, 330.397.121-87, COMPRADOR, em 18/06/2021 às 09:30, 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 21/06/2021 às 18:09, 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 11821 e o código verificador 1537.